TÜRKİYE'DE 1940'LI YILLARDA TOPLUMCU TIP



DERLEYEN: DR. AKİF AKALIN

TÜRKİYE'DE 1940'LI YILLARDA TOPLUMCU TIP

Derleyen: Dr. Akif Akalın

ÇANAKKALE
OCAK 2024

İÇİNDEKİLER

Önsöz

Zonguldak Gerçekleri Sâbire ve Hulusi Dosdoğru – Çalışma Ortamı 1

Bedelli Yazılar – Erol Çatma 4

Maden İşçilerinde Bulaşıcı Hastalıklar Meselesi – Sâbire Dosdoğru 15

Sendika Gazetesi ve Yığın Dergisi 20

1946 Sendikacılığı Döneminde İşçi Sağlığı: Yığın ve Sendika Dergileri – Bilim ve Aydınlanma Akademisi 22

Endüstri Hekimliği – Sağlıkçı 27

İşçi Sağlığı Meselelerinde Sendikaların Rolü – Hulusi Dosdoğru 29

Tütün İşçilerinin Sağlık Durumları – Sağlıkçı 31

Gündelik Azlığı ve Zorla Çalıştırılmanın İşçi Dimağındaki Aksi Tesirlerinden: Temaruz – Sağlıkçı 33

Fertçi ve Sosyal Hekimlik – Hulusi Dosdoğru 35

İşçi Kulüpleri – Sağlıkçı 37

Tütün İşçisi Nasıl Yaşıyor? - H. Açıkgöz 39

Endüstride Kullanılan Zehirli Maddeler ve Fabrika Artıklarının İşçide Yaptığı Toksik Kansızlıklar – Hulusi Dosdoğru 42

Endüstride Kullanılan Zehirli Maddeler ve Fabrika Artıklarının İşçide Yaptığı Toksik Kansızlıklar – Sağlıkçı 44

Dokuzuncu Milli Tıp Kongresi Hakkında – Altın Dağlı 46

20 Müesseseye Birden Bakan Doktorlar – Sağlıkçı 48

Dokuma İşçilerinin Sağlık Durumları – Sağlıkçı 49

Madenci Nistagmusu – Sağlıkçı 52

İşçiler Arasında Sık Rastlanan Arka ve Bel Ağrıları – Sağlıkçı 54

Bugünkü Hayat Pahalılığı Karşısında İşçi Sağlığını Nasıl Koruyabilir – Sağlıkçı 56

Kömür Havzasında Sosyal Yardım ve Sağlık – Sağlıkçı 57

İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunun Açıklanması – Sağlıkçı 59

Emek Tarihimizden Bir Yaprak: Sendika Gazetesi'nde Endüstri Hekimliği – Osman Öztürk 62

Veremle Mücadele Bir Hayır İşi, Bir Sadaka Meselesi Değil, Bir Devlet Davasıdır – Sâbire Dosdoğru 65

Hayat Standardımızın Gittikçe Düşmesine Sebep Olan En Mühim Amillerden Biri: Ev Buhranı – Sâbire Dosdoğru 69

Atatürk ve Türk Kadınları – Sâbire Dosdoğru 72

Halk Sağlığı ve Sosyal Tababet – Sâbire Dosdoğru 75

İşyeri Hekimliği Bir Uzmanlık Dalıdır – Akif Akalın 79

ÖNSÖZ

İkinci Emperyalistler-arası Paylaşım Savaşı yıllarında iki toplumcu hekim*, Dr. M. Hulusi Dosdoğru* ve *Dr. Sâbire Dosdoğru*, Türkiye'de *toplumcu tıp* düşüncesine ses oldular ve ülkemizde sağlık sorunlarına "*toplumcu*" yaklaşımın ilk örneklerini sundular.

Dr. Sâbire Dosdoğru, Tan Gazetesi'nde yayınlanan bir yazısında toplumcu tıbbın kurucusu *Friedrich Engels*'e atıf yaparken, *Dr. M. Hulusi Dosdoğru* da *Sendika Gazetesi*'nde yayınlanan bir makalesinde, yirminci yüzyılın ilk yıllarında toplumcu tıp düşüncesinin Avrupa'da yayılmasını sağlayan *Dr. Alfred Grotjahn*'dan alıntı yapıyordu.

Bugün "*ne var ki bunlarda*" denebilir elbette; fakat Türkiye'de 1940'lı yıllarda toplumcu düşünceleri ifade etmek "*ağır cezalık*" bir suçtu. 1926 yılında faşist İtalyan Ceza Kanunu'na giren ve buradan 1936 yılında Türk Ceza Kanunu'na (TCK) alınan meş'um 141. ve 142. maddeler, aydınların ve bilinçli işçilerin başı üzerinde Demokles'in kılıcı gibi sallanıyordu.

Toplumcu tıp emekçilerin / toplumun sağlık sorunlarının yalnızca yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesiyle çözülemeyeceğini, sık sık hastalanmaya ve vakitsiz ölümlere yol açan koşulları üreten kapitalist düzene hitap etmeyen hiçbir çözümün başarılı olamayacağını savunur. Sağlık sorunlarının çözümünde tıbbi tedbirlerin "*tek başına*" yeterli olamayacağını ve mutlaka "*sosyal tedbirlerle*" desteklenmesi gerektiğini öğütler.

Dosdoğru'lar 1945 – 1946 yıllarında Tan ve Sendika gazeteleri ile Yığın dergisinde yayınlanan bütün makalelerinde bu düşünceleri savundular ve ağır bedeller ödediler.

Dr. Sâbire Dosdoğru bir makalesinde, toplumcu tıbbın mimarlarından *Rudolf Virchow*'un "*Yukarı Silezya Tifüs Salgını Raporu*"nu hazırlarken kullandığı yöntemi kullanarak, tifüsün "*sosyal*" etiyolojisine dikkat çekiyor ve Virchow gibi tıbbi tedbirlerle (ilaç tedavisi ve aşı) yetinmeyip, maden ocaklarında dönüşümlü yükümlülük (münavebeli mükellefiyet) uygulamasına son verilmesi ve "*işçinin kültürel kalkınması*" gibi sosyal tedbirler öneriyordu.

Dr. M. Hulusi Dosdoğru da 12 Ekim 1946'da Sendika Gazetesi'nde yayınlanan "*Fertçi ve Sosyal Hekimlik*" başlıklı makalesinde toplumcu tıbbı tanıtıyor ve Türkiye'de yaygın olarak icra edilen "*bireyci tıp*" ile arasındaki farkları açıklıyordu. Bireyci (kapitalist / biyomedikal) hekimliği, polisin

duruma "*olay meydana geldikten sonra*" el koymasına benzeten Dosdoğru, toplumcu hekimliğin ana amacının, insanların hastalanmalarını önleyecek tedbirleri önceden almak olduğunu söylüyordu.

Anımsanacağı gibi *Dünya Sağlık Örgütü* (DSÖ) 2008 yılında, 1840'lı yıllarda Engels ve Virchow tarafından vurgulanan "*sağlığın sosyal belirleyicileri*" yaklaşımını benimsemiş ve sosyal belirleyicileri "*bireylerin doğdukları, büyüdükleri, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları ortamlarda sağlık durumu üzerinde etkili olan sosyal koşullar*" olarak tanımlamıştı.

Sendika Gazetesi'nde 23 Kasım 1946'da, muhtemelen *Dr. M. Hulusi Dosdoğru* tarafından kaleme alınmış fakat "*Sağlıkçı*" imzasıyla yayınlanmış olan "*Bugünkü Hayat Pahalılığı Karşısında İşçi Sağlığını Nasıl Koruyabilir*" başlıklı makale, ülkemizde DSÖ'den 60 yıldan fazla bir süre önce sağlığın sosyal belirleyicilerinin önemine işaret edildiğini gösteriyor.

Türkiye'de toplumcu tıp düşüncesi 1960'lı yıllarda *Dr. Nusret Fişek* öncülüğünde yeniden canlandı. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin mimarı olan *Fişek*, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) yayın organı olan *Toplum ve Hekim* dergisinin Temmuz 1978 nüshasında yayınlanan "*Sosyal Hekimlik*" başlıklı makalesinde bilimsel sosyalizmin kurucusu *Karl Marx*'a atıf yapıyordu:

> "19. yüzyılda sosyal tıp alanında önemli etkisi olan düşünürlerden biri de Karl Marx'tır. Marx, Kapital adlı eserinde hastalıklar ile sosyal düzen arasındaki etkileşimi birçok örnekler vererek saptamıştır. Marx'ın sağlık ile sosyal etkenler arasındaki etkileşim konusundaki görüşü şöyle özetlenebilir:
>
> 'Tarihin her döneminde sosyal düzeni biçimleştiren üretim ilişkileridir. Kapitalist düzende üretim ilişkisi işçinin yaptığı üretimden, işçi ve ailesinin geçimi için ayrılan kısmın dışında kalan artık değere iş verenin sahip olması temeline dayanır. İşverenin elinde kalacak olan artık değerin -yani kazancın- çoğalması için ya işçi başına düşen üretimi artırmak veya üretimden işçiye düşen payı - yani işçiye ödenen ücreti - azaltmak gerekir. Üretimi arttırmak için işçi fazla çalıştırılır veya işçi ücretleri düşük tutulursa bu durum işçi ailesinin sağlığını olumsuz etkiler'.
>
> Marx sadece 19. yüzyılın gerçeklerini bilimsel bir olgu içinde yansıtmamış, hekimlik hizmetinin liberal pazar ekonomisi kurallarına göre yürütüldüğü ülkelerde sınıflar arası sağlık düzey farklılığının kaçınılmaz olduğunu bilimsel olarak saptamıştır".

Fişek makalesinde sosyal demokratların "*üretim ilişkilerini değiştirmeden halkın sağlık düzeyini yükseltme ve herkese yeterli düzeyde sağlık hizmeti götürme yollarını ara*"dıklarını, fakat "*sosyal tabakalar arasında sağlık düzeyindeki fark[ın] tamamen kaldırılama*"dığını belirtiyordu.

Coğrafyamızda büyük bedeller ödemek pahasına toplumcu tıbbın tohumlarını atan *Dosdoğru*'ların çabaları boşa gitmedi. 1970'li yıllarda onların izinden yürüyen hekimler, bayrağı 21. yüzyıla taşıdılar.

12 Eylül 1980 faşist darbesi TTB'ni kapatıp, "yolumuz işçi sınıfının yoludur" diyen yöneticilerini yargı önüne çıkartarak toplumcu tıp düşüncesini söndürmeye çalıştıysa da başarıya ulaşamadı. Burada 1980'li yıllarda TTB'de toplumcu tıp düşüncesini diri tutan *Dr. Ata Soyer*'i anmayı da borç biliyoruz.

Dosdoğru'lar *Tan Gazetesi*'nde yayınladıkları yazılarını "*Sağlık Açısından Maden İşçilerimizin Dünü, Bugünü*" başlıklı bir kitapta bir araya getirmişlerdi. Biz de *Sendika Gazetesi* ve *Yığın Dergisi*'nde yayınlanmış yazılarını bir araya getirerek gelecek kuşaklara derli toplu bir kaynak bırakmak istedik.

Bu derlemeye Dosdoğru'ların yazıları yanında, Ereğli Kömür İşletmeleri'nde çalıştıkları yılları anlatan *Erol Çatma*'nın, orijinali 2002 yılında Demokrat Çaycuma Gazetesi'nde yayınlanan *Bedelli Yazılar* başlıklı yazısını; kadim dostumuz *Dr. Osman Öztürk*'ün 2009 yılında Mesleki Sağlık ve Güvenlik dergisinde yayınlanan *Sendika Gazetesi'nde 'Endüstiri Hekimliği'* başlıklı makalesini; ve kurucuları arasında bulunduğumuz *Bilim ve Aydınlanma Akademisi*'nin web sitesinde 3 Mayıs 2020 tarihinde Bilim ve Aydınlanma imzasıyla yayınlanan *1946 Sendikacılığı Döneminde İşçi Sağlığı: Yığın ve Sendika Dergileri* başlıklı yazıyı da aldık.

Kitaba çizimleriyle katkı sunan *Dr. Durmuş Evcüman*'a ve kapak tasarımını yapan *Dr. Şafak Metekoğlu*'na ve Sendika Gazetesi ile Yığın Dergisi'nin bütün sayılarını tarayarak internet ortamında paylaşan *Türkiye Sosyal Tarih Araştırma Vakfı*'na (TÜSTAV) sonsuz teşekkür ederiz.

Dr. Akif Akalın

Çanakkale, 21 Ocak 2024

TOPLUM HEKİMLİĞİNE GÖNÜL VERENLER : 17

Zonguldak Gerçekleri
Sabire ve Hulusi Dosdoğru

Görevlerini yapmaları için insanlara tanınan süre hep kısadır; bu süre içinde başarabildiklerin ile bir iz bırakabilirsen ne mutlu... Sabire ve Hulusi Dosdoğru çiftinin öyküsü bir kaç başlık altında toplanabilir:

- Toplum hekimliğine gönül verenler
- Az zamanda çok işler yaptı
- Dürüst ve namuslu olmanın bir bedeli vardır.
- İnsan olmak.

Öykümüz iki yıla sığdırılabilir. Ama hiç kuşkusuz yapılanların bir öncesi ve hazırlığı var.

Ama bu iki doktorun Zonguldak madenlerindeki vahşi sömürüyü ve insan yaşamına kayıtsızlığı sergiledikleri gazete yazıları **25 Temmuz 1945** ile **6 Kasım 1945** arası Tan Gazetesi'nde yayınlanmıştır. Kamuoyunun haberdar edilmesi ve duyarlılığın yükseltilmesi anlamında bu çok önemli bir adımdır. Hulusi Dosdoğru, "EKİ Genel Müdürlüğüne Cevap – 1" başlıklı yazısında bunu şu sözcüklerle açıklamaktadır : "Konumuz maden işçilerimizin, sosyal tıp açısından bugünkü yaşama düzeyini yansıtmaktır. Görevimiz gerçekleri olduğu gibi aktarmak, aksaklıkların düzeltilmesi için bilimsel akılcı yolda yılmadan yürümektir."

Bu yazıların zamanlaması, içlerinde geçen ve o gün Türkiyesi için yeni olan çağdaş kavramların yer alması da ayrıca üzerinde durulmaya değer.



Fotoğraf : Erol Çatma Arşivinden

ZAMANLAMA :

- İkinci Dünya Savaşı yeni bitmiştir.
- Etibank Ereğli Kömür İşletmeleri adlı kamu kuruluşu, madenleri "yabancı ve yerli sermayeden" devralalı beş yıl olmuştur.
- Zorla çalıştırmaya dayanan ikinci mükellefiyet dönemi sürmektedir.
- İşçi sigortaları henüz başlamamış; iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortası uygulamasına geçilmemiştir.
- İşçilerin sendikalaşma (koalisyon) yasakları sürmektedir. 6 ay süren 1946 sendikacılığı deneyimi henüz yaşanmamıştır.
- Çok partili seçimler yapılmamıştır.

ÇAĞDAŞ KAVRAMLAR :

- Sosyal hekimlik
- Sosyal tıp
- Sosyal hijyen
- Endüstri hekimliği
- İşçi hekimliği uzmanlığı.

YAZARLARIN ÖZELLİKLERİ :

- Biri 4 yıllık, diğeri 5 yıllık doktordur.
- İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okudukları dönem, üniversitenin en seçkin ve saygın dönemi olup, dünyaca ünlü "Almanca konuşan mülteci profesörler" tarafından eğitilmişlerdir.
- Sabire Dosdoğru mikrobiyoloji uzmanıdır. Bulaşıcı hastalıkların çok yaygın olması dolayısıyla toplumun en çok gereksinme duyduğu tıp dallarından biridir. Ama hiç para kazandırmaz. Hulusi Dosdoğru pratisyen hekimdir. Uzmanlık eğitimine ulaşmanın görece kolay olduğu bir dönemde farklı bir seçim yapmıştır. Dolayısıyla bunlar birer idealizm göstergesidir.
- Zonguldak'ta karşılaşıp tanışan bu karı-kocanın, ayrı ayrı Zonguldak'ta çalışmayı seçmeleri de, toplumsal içerikli seçimler yaptıklarının bir göstergesidir.
- M.Hulusi Dosdoğru EKİ Gelik Ocak Dispanseri'nde başlayan çalışmaları, baş mühendis mösyö Viroux'nun bilgilendirmesi, ocakları gezdirmesi ve verdiği kitap ve broşürlerle daha da gelişmiştir. Üst yönetime sürekli olarak verdiği raporlar ve yaptığı başvurular, EKİ' de huzursuzluk yaratmış ve sonunda doktoru, önce merkez polikliniğine ve sonra da hastaneye kaydırmışlardır.



M.Hulusi Dosdoğru

YAZI LİSTESİ :

Maden işçilerimizde bulaşıcı hastalıklar meselesi	12 Eylül 1945
Yeraltı işçileri	14 Eylül 1945
Maden işçilerimize kan nakli meselesi	21 Eylül 1945
Maden işçilerimizin kan gruplarının tayini meselesi	22 Eylül 1945
Maden işçimizin bugünkü yaşamı–1	27Ağustos1945
Maden işçimizin bugünkü yaşamı – 2	Eylül 1945
Yeraltı işçisinin sağlığı, tozlu akciğer ve verem	**25 Temmuz 1945**
Yeraltı işçisinin sağlığı nasıl korunur	26 Temmuz 1945
EKİ Genel Müdürlüğüne Cevap – 1	1 Ekim 1945
EKİ Genel Müdürlüğüne Cevap – 2	2 Ekim 1945
EKİ Genel Müdürlüğüne Cevap – 3	3 Ekim 1945
Sosyal hijyen bakımından ocak içi kazaları	12 Ekim 1945
Kömür havzasının psikolojik durumu	25 Ekim 1945
EKİ Kömür havzasında içki sorunu	1 Kasım 1945
ZonguldakAmele Birliği Yardım Sandıkları	**6 Kasım 1945**

YAZI İÇERİKLERİ :

İlk gazete yazısına Hulusi Dosdoğru şöyle başlıyor : "Kalın bir toz bulutu, küf ve nem içinde sürekli çalışma zorunluluğu maden işçisinin akciğerlerini tıkayıp bozmaktadır. (…) Ocaklarda insan sağlığının temel taşlarından ikisi, güneş ve temiz hava yoktur. (…) Maden ocaklarında çeşitli işlerde çalışan işçiler arasında en yoğun toz yutan LAĞAMCI denilen, dinamitle kömür damarlarını meydana çıkarmakla görevli işçilerdir. (…) 45 günlük münavebe bunlar için bahis konusu olamaz. (...) Ne yazık ki, bizde ocaklar Nuhu-Nebiden kalma usullerle çalıştırıldığından, ocak içi sağlık koşulları hiç hesaba katılmamaktadır. Yıllarını ocak içlerinde çalışmakla tüketmiş eski lağamcı ve kazmacılarımıza bile, röntgen filmi kıtlığı bahane edilerek, radyolojik kontrol yapılmamaktadır. Günümüzde ancak, hastalıkları son hadde varmış, randımanı sıfıra düşmüş, tıknefeslikten kımıldayamaz hale gelmiş olanlar, o da müracaat ettikleri takdirde bakılıp, heyete sokularak çalışma zorunluluğundan çürüğe çıkarılmaktadır. Bu yüzden, toz hastalığının, maden işçimiz arasındaki miktarını bilmiyoruz".

Hulusi Dosdoğru, ülkemizde yıllar sonra (Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda üç yıl sonra değinilecek olan sosyal sağlığa yani kişinin çevresi ile bir bütün olduğunu vurgulayarak ikinci yazısına başlıyor : "Alınacak önlemlerin başında , işçinin hayat standardını, yani gündeliklerini yükseltmek gerekir". Ülkemizde, o dönemde, çok yaygın görülen veremin, tozun ve yoksulluğun etkisiyle, Zonguldak'ta hızla yayıldığına dikkat çekiyor ve rakkamlar veriyor. Bu arada gelişmiş ülkelerdeki uygulamalardan





örnekler vererek yol gösteriyor : "Toz akciğeri, veremin akciğere yarleşmesini kolaylaştırır ve akciğer veremine adeta zemin hazırlar.Dispanser ve diğer sağlık kuruluşlarında aylık işçi muayene ve kontrollarını gereği gibi ve düzenli olarak yaptıran ülkelerde Conio- Tuberculosis daha başlangıçta tanınıp ayrılmakta ve böylece ocak içlerinde veremin yayılmasına engel olunmaktadır. Modern hijyenik koşullara göre işletilen ileri ülkelerin maden ocaklarında, işçi sağlığı, sendikanın sürekli gözetiminde, sağlık sigortaları ile korunmakta ve bu hususlarda gerekli tüm tedavi ve korunma masraflarını bu kuruluşlar karşılamaktadır. Bizde bugün durum şöyledir : Maden işçisinin başlangıç halindeki akciğer veremini ortaya çıkaracak hiç bir önlem alınmamıştır. İşçimiz, bilgisiz ve görgüsüzdür. Çoğu MÜKELLEF'tir. 45 gün ocak içinde, diğer 45 gün köyünde yaşamaktadır. Ocak onun için bir külfet, bir çile doldurma yeridir. Bu münavebeli belayı bir an önce savuşturmayı iple çeker. Ocak içinde hastalansa da, alıkonulmaktan korktuğu için, her tür hastalık ve şikayetini saklamaya çalışır.Üstelik bu gibiler, ocakla köy arasında sürekli bulaşıcı hastalık ve parazit taşırlar".

Bulaşıcı hastalıklar, savaş yorgunu ve yoksul Türk toplumunun birincil sorunlarındandır. Sabire Dosdoğru, iki yazısında bu konuyu işliyor ve maden ocaklarında en çok görülen ve uğraşılması gereken hastalıkları şöyle sıralıyor :

- Tifüs
- Çiçek
- Su çiçeği
- Kızamık
- Kabakulak
- Sıtma
- Zührevi hastalıklar (Frengi ve bel soğukluğu)
- Lepra
- Uyuz
- Bağırsak parazitleri (Kancalı kurt vb)
- Verem.

Saptanan ve tedavi edilmeye çalışılan olgulardan daha çoğunun evlerde ve köylerde saklı olduğuna değiniyor.


Fotoğraf : Erol Çatma Arşivinden

Dosdoğru'ların, Zonguldak havzasındaki sağlık sistemine olan eleştirileri çok yönlüdür ve tam bir sağlık planı özelliği taşımaktadır. Eğer havza yönetimi, insan odaklı bir yaklaşım benimsemiş olsaydı, büyük başarılar kazanmak olasıydı. Üstelik de, EKİ'nin yükselttiği bu çita, Türkiye'deki maden işletmelerine örnek olabilecekti. Bu eleştirileri şöyle özetleyebiliriz:

- Kan nakli meselesi : En ggeniş maden mıntıkamız olan ve iş kazalarının da en çok meydana geldiği Zonguldak kömür havzasında kan nakli meselesi henüz ele alınmamıştır.
- İçki sorunu : İçki her türden sefahat, fuhuş ve kumarın karanlık kapılarını açan bir maymuncuktur. Gelir düştükçe, içkiye katılan metil alkol artar ve ömürleri kısaltır. Ocaklarda; poryon, şefporyon olarak çalışanlar arasında, ocak dışındaki kalifiye işçiler, memurlar arasında ve bürokratlar,yüksek-bürokratlar arasında alkol düşkünleri görülmektedir. Kuşkusuz TEKEL'in bu işte önayak olması, devlet sağlık politikası açısından korkunç bir çelişkidir.
- Psikolojik durum : Beyin hijyeni açısından, yeraltı işçimizin incelenmesi, bugüne kadar hiç yapılmamıştır. Endüstri hekimliğinde Madenci Nevrozu olarak adlandırılan tablo, eksik beslenme, sinsi gaz zehirlenmeleri, karanlık, sürekli kapalılık halinden etkilenir.
- Tahlisiye : Halen havzada, gaz zehirlenmelerine karşı bir tahlisiye istasyonu vardır. Büyük maddi fedakarlıklarla meydana getirilen bu yapı, bugün, ziyaretçilerin gezdiği bir müze olmaktan öte bir işe yaramamaktadır.
- İlk yardım : Ocaklarda hekim gözetimi altında,ilkyardım istasyonlarının kurulup geliştirilmesinde de çok gecikilmiştir. Kağıt üzerinde, ocak içindeki bazı kör galeriler, işe yaramaz ambar kalıntıları ilkyardım istasyonu gibi kalemle işaretlenmiştir. Bu yalancı varoluş, büsbütün olmamasından daha tehlikelidir. Ocak içlerinde ilkyardım istasyonları, usulüne göre mutlaka kurulup, personeli yetiştirilmelidir.
- Beslenme – barınma : Maden işçilerimizin, beslenme, giyim, barınak ve temizlik meselelerine gelince, durum hiç de iç açıcı değildir. Mükellef amele (zorla çalıştırılan maden işçisi) için ocak çevresinde yaptırılan sefil bekar barakaları. Normal madenci sitelerinin kurulup gelişmelerini engellemektedir.
- Çalışma süresince doğal gereksinmeler : Ocaklarda her vardiya 8 saat çalışan işçinin, su içmek, büyük ve küçük su dökmek gibi doğal gereksinimlerini karşılayacağı hiçbir hijyenik başvuru yeri yoktur. Su yüzden bulaşıcı hastalıklarla yüzyüze kalmaktadırlar.
- "Sözün kısası Zonguldak kömür havzasında işçi sağlığı tam bir keşmekeş içinde idi" (Hulusi Dosdoğru, 1/10/1945, Tan Gazetesi)



Fotoğraf : Erol Çatma Arşivinden

Örnek çözümlere yol açması beklenen bütün bu eleştiriler, hazımsızlık ve tepkiyle karşılanınca, ne Zonguldak havzasında ne de ülkenin geri kalan maden ocaklarında kapsamlı bir sağlık gözetimi gerçekleşememiştir. Aradan 70 yıl geçmiş olmasına karşın, eleştirilerin çok büyük bir bölümü bugün için de geçerlidir.

1945 SONRASI ÖZGEÇMİŞLERİ:

a) SABİRE DOSDOĞRU :

Siyasal baskılar nedeniyle hem Zonguldak'tan uzaklaşmak zorunda kalırlar; hem de Tan Gazetesi'ndeki yazılarına son verilir. Kapanana kadar bu kez Görüşler dergisine yazmaya başlar. TSEKP'nin Sendika Gazetesi'nde işçi sağlığı ve meslek hastalıkları üzerine yazılar yazar.

1945-50 arası İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hijyen Enstitüsü'nde uzman araştırmacı ve öğretim görevlisi olarak çalışır. 1950-64 yılları arasında Adli Tıp Tahliller Şubesi müdürü olarak görev yapar. Uzmanlık alanı ile ilgili olarak çeşitli tıp dergilerinde yazıları yayınlanır.

b) M.HULUSİ DOSDOĞRU :

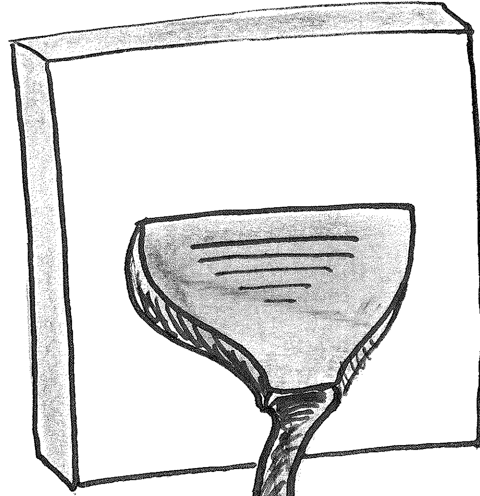
Siyasal baskılar nedeniyle hem Zonguldak'tan uzaklaşmak zorunda kalırlar; hem de Tan Gazetesi'ndeki yazılarına son verilir. Kapanana kadar bu kez Görüşler dergisine yazmaya başlar. Zonguldak'taki yaşantısı, duyarlı ve toplumcu kişiliği olan M.Hulusi Dosdoğru'yu siyasal hareketlerin içerisine itmiştir. 1946'da Şefik Hüsnü'nün TSEKP'sine girer; Şefik Hüsnü'nün yardımcısı olur; "İleri Demokratik Cephe"nin kurucuları arasında yer alır. 1946'da tutuklanır. Kendi deyişiyle "fişli olmak, polis kayıtlarına geçmek, ondan sonra suçsuz da olsanız, potansiyel bir tehlike olarak görülürkünüt ve üzerinize kolayca suç yıkmaya çalışırlar". 51 tevkifatında, 6-7 Eylül olaylarında hep gözaltına alınmış, sonra salınmış. Ama muayenehanesine gelen hastalarına, üzerinde reçetesi bulunanlara baskı yapılmış. 1950'lere kadar, edebiyat alanında devrimci ürünler verenleri anımsatmak için Mehmet Kemal'in "Acılı Kuşak" ve Atila İlhan'ın"Fedailer Mangası" olarak nitelediği adlar arasında Hulusi Dosdoğru da vardır. (2)

1939'da henüz öğrenci iken İnanç dergisini ve aynı yıl (Şehir-17 Sonat-Şiirler) adlı ilk kitabını yayınladı. Daha önceleri Serveti fünun-Uyanış dergisinde yazdı. Tan gazetesi, Yığın, Yön, Ocak. And, Yeni Edebiyat dergilerinde yazıları çıktı. Çeşitli tıp dergilerinde, Sendika gazetesinde yazıları yayınlandı. 1947'de "Tedavide Son İlerlemeler" ve 1958'de "Romatizma ve Çeşitli Artritler" adlı kitapları basıldı. 1968'de "Başlangıçtan Günümüze Dünya Tiyatrosu" ve 1974'te "Batı Aldatmacılığı ve Putlara Karşı Kemal Tahir" adlı kitapları yayınlandı.

KAYNAKLAR :

• Dosdoğru S., Dosdoğru M.H. (1990) : Sağlık Açısından Maden İşçilerimizin Dünü, Bugünü, BDS Yayınları.

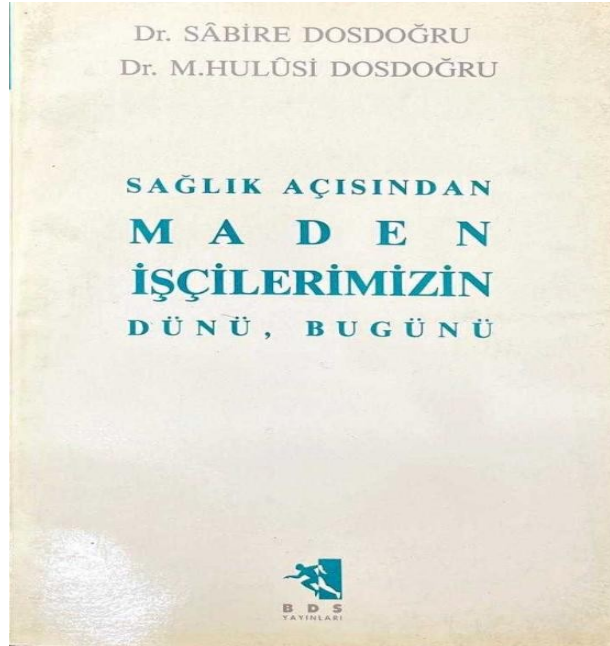
• Çatma E. : İnsan Olmak veya Bedelli Yazılar, Demokrat Çaycuma Gazetesi, 18 Ocak 2002 (Ayrıca "Edebiyatta Zonguldak'10 Bienali 18-18 Aralık 2010 kapsamında da sunulmuştur).



BEDELLİ YAZILAR

... İşte tam o sıralarda Havza'da görevli karı-koca iki doktor, *Sâbire ve Hulusi Dosdoğru*, 25 Temmuz 1945 ile 6 Kasım 1945 tarihleri arasında, o zamanlarda ülkede az sayıdaki muhalefet gazetelerinden birisi olan "*Tan Gazetesi*"ne ardarda on beş makale gönderdiler. Elbette başlarına gelecekleri biliyorlar, ama yine de bundan kaçınmıyorlar. Aydın bir insan olarak ve "*Hipokrat Yemini*" etmiş bir hekim olarak, bedel ödemeyi göze aldılar.

Dosdoğru'lar, bu makaleleri yayınladıktan yaklaşık yarım asır sonra 7 Şubat 1990 tarihinde "*Yeni Çeltek Maden Ocaklarında*" meydana gelen grizu kazasıyla maden işçilerinin Türkiye'nin neresinde olursa olsun farklı bir yaşam sürmediklerini ve değişen fazla bir şeyin olmadığını düşünüyorlar. Yarım asır önce yayınlanan makaleleri "BDS" yayınlarından kitap olarak yayınlamışlardı.



Bu kitap olmasaydı makaleler bugün bilinemeyecekti. O makalelerin maden işçileri açısından önemi ise kendi tarihlerinde bedel ödenerek yazılan ve maden işçilerinin uğradığı baskı ve zulümle ilgili gerçekleri ilk defa bir şamar gibi vuran makalelerdir.

Dosdoğru'lar "*Sağlık Açısından Maden İşçilerimizin Dünü, Bugünü*" isimli kitaplarının önsözünde o tarihlerde uygulanan mükellefiyeti şöyle değerlendirirler:

“*Mükellefiyet, Ereğli Kömürleri İşletmesi’nde yıllar boyu uygulanan, tepeden inme, bu bölgeyi oluşturan köy ve kasabalardaki tüm erkeklerin 45 günü zorunlu olarak maden ocaklarında çalışarak, öteki 45 günü köyünde geçirdiği münavebeli çalıştırma örneğine sömürgelerde bile rastlanmamaktadır.*

O günlerde bu terimi çok çetrefil bulan yöre halkı bu baş belası uygulamaya KELLEFİYET derlerdi. Kelleyi yasaklayıcı bir yasaklama anlamına olsa gerek. İşte bu kendine özgü faşist, despotik uygulama, sosyoekonomik açmazları bir yana, kömür havzasındaki işçilerimizin sağlık sorunlarını temelden yıkmış, onları her tür bulaşıcı hastalığa açık bir duruma getirmiştir...

İşletme o tarihlerde uyguladığı bu ters tutumu şirin göstermek için, elinden geleni ardına koymuyordu. Kasları ve iskelet yapıları gelişmiş atletleri önceden, sanki Kırkpınar’da yağlı güreşe soyunan pehlivanlar gibi gövdelerini yağlayarak hazırlayıp ellerine tornadan yeni çıkmış kazma kürekler tutuşturarak ocakların en rahat, en havalı köşelerinde sözde kömür kazar pozlarda filmlerini aldırıyor, bunları gösteriyordu.

Bir kandırmacadır almış başını gidiyordu. İşte biz bu bilimsel yazılarımızda, abartmasız gerçeklere değindik, biraz olsun karşımızdakileri uyarabildiysek ne mutlu bize”.

Dosdoğru’ların yazmış olduğu makalelerin bazı bölümlerini, “*Tan Gazetesi*”nde yayınlanış sırasına göre özetlemek meseleyi açıklamak için yeterlidir sanıyorum.



Perşembe 19 TEMMUZ 1945

TAN EVİ

FİYATI 10 KURUŞTUR

TAN

GÜNLÜK SİYASİ HALK GAZETESİ

NİŞAN YÜZÜĞÜ
MUAZZEZ TAHSİN BERKAND'in
ARİF BOLAT KİTABEVİ

Berlinde, Dün, İnfilâklar Oldu

Potsdam Hayli Sarsıldı, Berlin Sokaklarında Binaların Camları Kırıldı, Halk Sığınaklara Kaçıştı, Sebep Henüz Anlaşılamadı

İnfilâklar Muazzam Bir Yıkılışı Andırıyordu

Rus İşgal Mıntakasından Çıktığı Anlaşılan İnfilâklar, Sabah Saat Dokuzla 12 Arasında Birer Saat Fasıla İle Olmuştur

Amerikan Subayları Hâdisenin Sebepleri Hakkında Malûmat Alamadılar, Yalnız Rusların, Son Zamanlarda Temizlik İçin Yanmış Evleri Bomba İle Attıklarından Bu İnfilâkların Bundan Mütevellit Olduğu Tahmin Ediliyor

Yunanistan ve Türkiye

M. Zekeriya SERTEL

ÜÇ BÜYÜK İNFİLAK

Ucuzluğu Temin için Tedbirler

Ticaret Bakanlığında Kurulan

Ankara Tıp Fakültesi

Cumhur Başkanı Dün Hazırlıkları

Hulusi Dosdoğru, 25 Temmuz 1945:

Ne yazık ki bizde ocaklar Nuhu Nebiden kalma usullerle çalıştırıldığından, ocak içi sağlık koşulları hiç hesaba katılmamaktadır. Yıllarını ocak içlerinde çalışmakla tüketmiş eski lağamcı ve kazmacılarımıza bile, röntgen filmi kıtlığı bahane edilerek, radyolojik kontrol yapılmamaktadır. Günümüzde ancak, hastalıkları son haddine varmış, randımanı sıfıra düşmüş, tık nefeslikten kımıldayamaz hale gelmiş olanlar, o da müracaat ettikleri takdirde bakılıp, heyete sokularak çalışma sorumluluğundan çürüğe çıkartılmaktadır. Bu yüzden, toz hastalığının, maden işçilerimiz arasındaki miktarını bilmiyoruz.

Hulusi Dosdoğru, 26 Temmuz 1945:

Bizde bugün durum şöyledir: Maden işçisinin başlangıç halindeki akciğer veremini ortaya çıkartacak hiç bir önlem alınmamıştır. İşçimiz bilgisiz, görgüsüzdür. Çoğu MÜKELLEF'tir. 45 gün ocak içinde diğer 45 gün köyünde yaşamaktadır.

Ocak onun için bir külfet, bir çile doldurma yeridir. Bu münavebeli belayı bir an önce savuşturmayı iple çeker. Ocak içinde hastalansa da, alıkonulmaktan korktuğu için her tür hastalık ve şikayetini saklamaya çalışır. Üstelik bu gibiler ocakla köy arasında sürekli bulaşıcı hastalık ve parazit taşırlar.

EKİ Sağlık Teşkilatı Merkez Hastanesi'nin 1938 - 1944 yıllarına ait, röntgen kayıtlarından çıkartılmış ve akciğer filmleri ile saptanmış verem vakaları yıllara göre şöyledir:

YILI	**AKCİĞER VEREMİ SAYISI** (Açık kapalı her tür vaka)
1938	121
1939	198
1940	286
1941	396
1942	652
1943	756
1944	960

Yukarıdaki sayılar içinde mükerrer kayda geçirilenler vardır. Havzadaki tüm işçilerin sistemli ve periyodik bakım ve kontrolleri yapılmadığı için bu rakamlar, maden işçisi arasındaki gerçek veremli sayısını göstermemektedir. Buna rağmen bu yetersiz rakamlar bile, 2. Dünya savaşı yıllarında havzada veremin hızla arttığını göstermektedir.

Hulusi Dosdoğru, 27 Ağustos 1945:

İşçinin yiyecek durumu: 1943'ün kış aylarında, yeraltı işçisinin ekmek ihtiyacının, 1/3'ü malay denilen, mısır unu, tuz ve sudan oluşan nesne ile karşılanmıştır. Gıda değeri sıfıra yakındır. Üstelik sindirim sistemini bozmaktadır. Bu sırada işçiye verilen katık da, katran gibi siyah, zehir gibi acı yağlı suda kaynatılmış, çakıl taşı gibi sert kara bakla, kurtlu nohut ve arada bir taşlı bulgur aşıdır.

Burada, sırası gelmişken bir olaya değineyim: Bir bayram günü, Liman Yemekhanesi gözetiminde, kara, yağlı, erimiş zift görünümlü, koca bir kazan dolusu nesnenin, işçilerin çanaklarına kepçeyle dağıtıldığını gördüm. Ben aynı kazandan örnek alarak muayene ederken, yemekhaneyi dolduran işçiler çevremi sardılar.

Kara yağlı suda, bezelye iriliğinde tek-tük kara bakla tanelerine çok dikkat edilirse rastlanıyordu. Bunları değil dişle taşla bile ezmek imkansızdı. Tattım, zehir gibi acı ve mide bulandırıcıydı. Bu nesnenin yutulması olanaksızdı. Çevredekiler baklasından denememi önerdiler. Dişlerim kırılacaktı neredeyse. Bütün işçiler çanaklarına konulan o yağlı kara nesneyi, ayak yoluna döküyorlardı.

Numuneyi bir tasa koyup, doğruca, Sosyal Grup Müdürüne gittim. Müdür gördüklerine hiç şaşırmadı. "*Evet haklısınız, Mubayaada yanlışlıkla insanın yiyeceği bakla yerine hayvan yemi olarak kullanılanlardan almışlar.. Ne yapalım bitene kadar bunu kullanmak zorundayız*".

Sabire Dosdoğru, 12 Eylül 1945:

1943'den 1 Mart 1945'e kadar geçen 26 ay içinde EKİ sağlık teşkilatı merkez hastahanesi intaniye servisine yatan 212 tifüs vakasından 30'u ölmüştür. Köylerde evcek hatta köycek geçirilen ve ağrıya yatmak tabiriyle anılan tifüs vakaları bu sayıya dahil değildir

....

1 Ocak 1943'den 15 Mart 1944'e kadar hastanemizin intaniye servisine 89 Çiçek vakası yatmış, bunların 19'u kara çiçekten ölmüştür.

....
Mükellefiyet, bir çok salgında olduğu gibi, zührevi hastalıkların yayılması bakımından da büyük rol oynamaktadır. Bu itibarla işçi sitelerinin kurulmasının bir faydası da ameleleri daimi surette evlerine bağlamak ve eşleriyle birlikte yaşamalarını temin etmektir.

Sabire Dosdoğru, 14 Eylül 1945:

Maden işçileri arasında görülen lepra, uyuz ve diğer hastalıkların en başında akciğer veremi gelir. Diğer organların veremlerine de sıkça rastlanmaktadır.

Sabire Dosdoğru, 21 Eylül 1945:

Bilindiği üzere kömür havzasında ocaklar, en ilkel usuller ile işletilmekte, kullanılan amelenin ekseriyetini de MÜKELLEF amelesi teşkil etmektedir. Bu mükellef amelesi Zonguldak civarı köy ve kasabalardan devşirilmekte olan ırgat ve küçük toprak sahibi çiftçilerden ibarettir ki, bunlar da 45 gününü ocakta, 45 gününü köyünde geçirmekte ve böylece ocakta edindiği melekeyi köyünde kısmen unuttuğundan, her amele değişiminde bu acemilik yüzünden iş kazaları nispetsiz bir şekilde artmaktadır. Bir taraftan teknik yetersizlik, diğer taraftan kemiyet itibarıyla kafi olan işçinin keyfiyetçe eksik bulunuşu iş kazalarının artmasında önemli rol oynamaktadır.

Bazılarında 600 metre derinliğe inen ocak içinin özel şartları yüzünden sık sık vukua gelen göçükler, grizu patlamaları, su baskınları, araba ve varegel kazaları, havasızlık ve gaz zehirlenmeleri, taramalar arasından düşen taş parçalarının sebep olduğu yaralanmalar, ocak içi heyelanları ... bu kazalar meyanındadır.

Bunlardan başka ocak dışında husule gelen vinç, havai hat, tren, otomobil ve atölye kazaları da bir hayli yekun tutmaktadır. Bütün bu kazalar neticesinde, baş etrafı, göğüs, karın yaralanmaları, dış ve iç kanamalar, kemiklerin açık ve kapalı kırıkları, yanıklar, ezikler, boğulmalar ve hatta parçalanmalar her zaman görülmektedir.

Bu çeşit kaza ve kurbanlarının ekserisine ilk yardım olarak yapılacak şey, yaraları hastahaneye nakledene kadar idare edecek şekilde sarmak kanama varsa durdurmaya çalışarak bir miktar kan vermektir. Bu müdahaleler de ocakta kurulacak ilk yardım istasyonlarında gerçekleştirilebilir.

Sabire Dosdoğru, 22 Eylül 1945:

Kan grubu tayini işine, hastahanedeki normal mesai saatleri dışında, muayyen bir bölgeden başladık. İşçinin vaziyetine uyarak, onun toplu bir halde bulunabildiği pavyonlarına, gerekli malzeme ile gitmek gerektiğinden, bir nakil vasıtasına ihtiyaç vardı. Bu iş için bir araba istedik. Önce verdiler, ikinci defa hurda bir hasta arabası gönderdiler. Üçüncü de bunu da bulmak mümkün olmadı.

O zamanki savaş koşullarında benzin ve lastik buhranı bahane edilse de, kömür havzasında böyle bir kıtlık söz konusu değildi. Zira, şahıslara ayrılmış arabalarda yüksek zevatın işle hiçbir ilgisi bulunmayan aileleri özel ziyaretlerini ve tatil gezmelerini bol bol yapıp duruyorlardı. Eğer bir tasarruf gerekiyorsa, bunun hayati konulardan önce, şahsi zevklerden yapılması gerekirdi.

Şehirde halk arasında, mühendis eşlerinin, unutulan bir maydanoz veya limon aldırmak için bile bu arabalara kilometrelerce yolu kat ettirdikleri dedikodusu yaygındı.

Hulusi Dosdoğru, 2 Eylül 1945:

İşçi yevmiyeleri: İstatistiklerde, yeraltı işçisinin gündeliği 200 kuruştan aşağı düşmez, 200 rakamına, havzada çalışan mühendis, teknisyen, poryon, şef-poryon, sürveyan gibi yüksek ücretlilerin aldıkları ile işçi yevmiyeleri harman edilerek, hileli yoldan ulaşılmıştır. Aslında yeraltı işçisinin gerçek gündeliği 80 - 120 kuruş arasında oynamaktadır.

Ocak içinde çalışan işçiler arasında en yüksek ücret alanlar, LAĞAMCI'lardır. Lağımcıların yevmiyesi 200 - 300 kuruş arasındadır. 80 - 120 kuruş yevmiye ile maden işçisinin hiçbir gereksinimini karşılayamayacağı ortadadır.

Yabancı ve yerli sermayenin Zonguldak kömür havzasını sömürdüğü sıralardaki maden işçilerinin içinde yüzdükleri sefaletle, günümüz koşullarını karşılaştırmak yanlıştır. Ne yazık ki, aynı korkunç sömürü, el değiştirmekle beraber, daha yaygın bir biçimde sürmektedir. İstihsaldeki yıllık artış göstergeleri de şişirilmekte, taşlı topraklı rakamlar, yıkanmış kömür gibi gösterilmektedir.

Hulusi Dosdoğru, 1 Ekim 1945:

Uzman olmadığımı bile bile bana muayeneye gelen işletme mensuplarına kasten hastanede bulunmadığımı, hasta bakmadığımı, hatta asistan olduğum, bakma yetkim olmadığını, muayene edecek benden daha bilgili, uzman hekimlerin bulunduğunu söyleyecek kadar alçalan yetkililer, hasta bu sözlere rağmen bana muayene olmakta diretir ise, hastaneden uzaklaştırıldığımı; reçetelerime karşı, muhtevalarına hiç bakmadan, bilim dışı küçültücü davranışlarda bulunulduğunu üzülerek belirtmeliyim.

"*On paralık işçiye, on liralık ilaç yazıyorsun!*" anlayışı içinde hekimliğimi engellemeye çalışanlara diyecek söz bulamıyorum. Ne yazık ki bu sözleri söyleyenler, diplomalı ve Hipokrat yemini yapmış hekimler!

Hulusi Dosdoğru, 2 Ekim 1945:

Şu olay havzada silikoz meselesine ne kadar baştan savma yanaşıldığını gösterir: EKİ Merkez Hastahanesi kaleminde, Amerika'daki Türk sefaretinden gönderilmiş, Amerika'daki silikozlu hastalara Aliminium Hydroxide tozu inhalation'unu öneren bir yazıyı ve buna EKİ Merkez Hastahanesi göz uzmanının verdiği cevap yazısını görmüştüm.

Cevap yazısı şöyleydi: "*Kömür Havzamızda silikoz musabı, üzerinde durulmayacak kadar azdır!" (Ne malum? diye hiç sormazlar mı adama?) Arazinin jeolojik hususiyetleri icabı bu mıntıkada silikoza, başka memleketlerdeki kadar sık rastlanmamaktadır. Esasen, halen tecrübe mahiyetinde bulunan bu gibi usullerin, büyük masraflar isteyen tatbiki işinden de fazla bir fayda umulmamaktadır*".

Hulusi Dosdoğru, 3 Ekim 1945:

Maden işçimiz yalnız protein eksikliği ile kalmayıp, yiyecek, giyecek, bakım ve temizlik yetersizliği içinde kıvranmaktadır. Kolektif kalemlerin gerçek dışı rakam şişirmeleri ve 1943 yılında ameleye günde ortalama 3.557 kalori, 1944'de 3.555 kalori, 1945'de 3.655 kalori tutan yiyecek verildiği yollu beyanları, gerçekle taban tabana zıttır. Kaldı ki bu rakamlar bile maden işçisinin günlük kalori gereksinimini eksik karşılamaktadır.

Ortalama bir insana günde bazal metabolizmasını karşılamak için yani hiç iş yapmadan yaşamını sürdürmek için gerekli kalori 1.600'dür. Maden işçiliği gibi 8 saatlik ağır bir işte çalışanın ayrıca 4000 kaloriye gereksinimi vardır. Toplam olarak bir maden işçisi, sağlıklı beslenmek için 5,600 kalori (günde) almalıdır.

Hulusi Dosdoğru, 6 Kasım 1945:

Günümüzde, sözde, işverenden yani EKİ'den bağımsız bir kuruluş gibi görünen ve ancak böyle bağımsız kaldığı sürece kendisinden beklenen işi yapabilecek olan *Zonguldak Amele Birliği Yardım Sandıkları* aslında idare heyeti ve çalışma mekanizması ile işverenin uydusu durumundadır. Uyguladığı nizamname de ünlü *Dilaver Paşa Nizamnamesi*'nin hemen hemen aynıdır. *Amele Birliği İdare Heyetinin*, her bölgenin işçisi tarafından seçilerek oluştuğu talimatnamesinde yazılıdır. Ancak bu idare heyetini seçecek olan işçinin eline, önceden adları-sanları matbaada bastırılmış oy pusulası tutuşturulur. İşçi bu oy pusulasında yer alan kişileri asla tanımamaktadır. Formalite gereği olsun bir tanıtmaya da gerek duyulmaz.

Ben böyle seçimlerden birine *Gelik Bölgesi*'ndeki dispanser hekimliğim sırasında tanık oldum. O gün ocak ağzı bayraklarla donatılmıştı. Ne bayramı olduğunu sordum, Amele Birliği için seçim yapılacağını söylediler. Ocaktan çıkan işçi lambane önünde sıraya konuldu. Sandık başında bölgenin Nahiye Müdürü, bölge baş mühendisi, ocak katibi ve ileri gelenler yığılmıştı.

Oylamayı İktisat Müdürlüğünden özel olarak görevlendirilmiş bir memur yönetiyordu. Ocaktan çıkan işçi, lambaneye lambasını bırakıp, numarasını alırken, eline matbu oy pusulası tutuşturuluyor, o da hemen oracıktaki sandığa bu ne olduğunu bilmediği kağıdı atıp gidiyordu. Kimi, yedeğinde sürüyüp getirmek zorunda olduğu huysuz katırı için de, sandığa atacağı bir pusula dahi istemeye kalkıyordu. Kendisine sorulduğunda bu attığı kağıdın yiyeceği ile ilgisi olduğunu sandığını, bu yüzden de katırın yemi için bir tane de katır adına sandığa kağıt atmak isteğini söylüyordu. Kimi pusulayı almak istemiyor, cebinden zorla çıkarıp, sandığa söylenerek para atmaya kalkıyordu.

Oy pusulalarından birine baktım; başa iki mühendis ile, onların altına ihtiyar bir şef-poryon adları basılmıştı. O sırada sandık yanındaki genç şef-poryonlardan biri gülerek, yanındaki arkadaşına; "*Yahu bu adam, geçen yıl ocakta ameleden yolsuz para almaktan işinden atılmamış mıydı?*" diyordu. Başkaları da, aynı listenin geçen seçimde de aynen kullanıldığını belirtti.

İşte böylesine komik bir seçimle getirilen işçi temsilcileri, Amele Birliği İdare Heyeti'ni oluşturuyordu.

* * *

Dosdoğru'ların yazmış olduğu makaleler maden işçilerinin durumunu açık açık anlatmaktadır. Makalelerin tümünü yansıtma şansımız olmadığı için bazı bölümlerini aktardım. Dosdoğru'ların makalelerinde sıkça söz ettikleri "*Kolektif Kalemler*", o dönemlerde maden işçilerinin korkunç durumlarını saklamaya çalışıp, yazdığı makalelerle "*Alkışoğlanlığı*" yapanlardır. Bunlarla ilgili ileriki dönemlerde ayrıca bir makale hazırlanacaktır.

Yazdıkları makaleler için Dosdoğru'lara yapılan baskıların bir kısmı makalelerin içinde belirtilmektedir. Makalelerin 1945 yılının Aralık ayında aniden kesilmesinin nedeni sistemin muhalefeti yok etmek için yapmış olduğu baskılardır.

"*1946 Tevkifatı*" diye tarihe kayıt olmuş bir tutuklama vardır. ... Doktor Hulusi Dosdoğru 1946 Tevkifatında ağır işkencelerden geçmiş uzun süre tutuklu kalmıştır. 1946 Tevkifatından geçen bir başka tanıdığımız kişi de *Zihni Anadol*'dur. Geçtiğimiz yıllarda vefat etmiştir. Zihni Anadol Zonguldak'a son gelişinde yapmış olduğu konuşmada sözlerine Dosdoğru'ları saygıyla andığını söyleyerek başladı. Salonu dolduran insanların büyük çoğunluğu bu isimleri tanıyamamıştı...

Dosdoğrular İstanbul'da Erenköy'de yaşamaktaydılar. Ben kendilerine telefonla ulaşabildiydim. O günleri yaşamlarının en onurlu günleri olarak kabul ediyorlar. Kendilerine maden işçileri adına selamlarımı ve şükranlarını belirttiğim zaman, "Biz onların bir tanesini bile hastalıktan ve ölümden kurtarabildiysek bu mutluluk bize yeter" dediler...

http://haberzonguldak2.com/yazarlar/Ecatma/zonguldakTarihi_CATMA15.htm

Hulusi Dosdoğru

"Yeraltı İşçisinin Sağlığı", Tan, 25 Temmuz 1945

"Yeraltı İşçisinin Sağlığı Nasıl Korunabilir?", Tan, 26 Temmuz 1945

“Maden İşçimizin Bugünkü Yaşayışı”, Tan, 27 Ağustos 1945

“Ocak İçlerinde Çalışanların Vaziyeti”, Tan, 2 Ekim 1945

“Mükellef Münavebeli İşçiler Meselesi”, Tan, 3 Ekim 1945

“Sosyal Hijyen Bakımından Ocak İçi Kazaları”, Tan, 12 Ekim 1945

“Kömür Havzasının Psikolojik Durumu”, Tan, 25 Ekim 1945

“Zonguldak Amele Birliği Yardım Sandıkları”, Tan, 6 Kasım 1945

Sâbire Dosdoğru

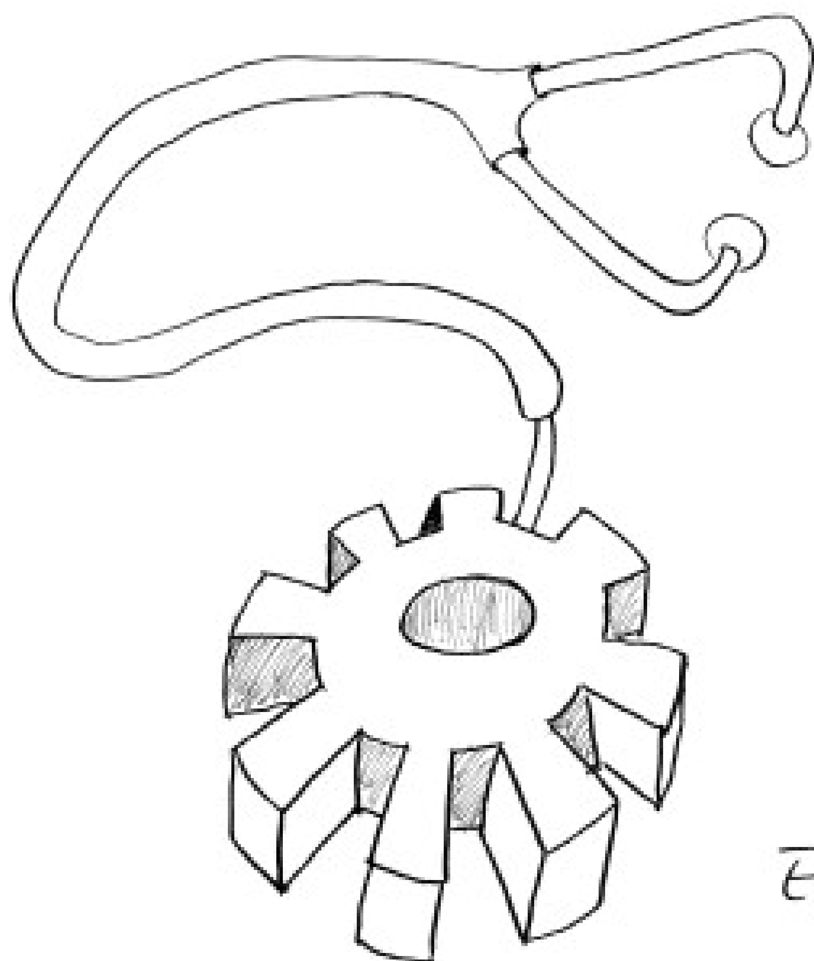
“Maden İşçileri”, Tan, 12 Eylül 1945

“Yeraltı İşçileri”, Tan, 14 Eylül 1945

“Kan Gruplarının Tayini Meselesi”, Tan, 22 Eylül 1945

Erol Çatma, Bedelli Yazılar, Kdz. Ereğli Sayfası (Yerel Tarih), Haz. Gürdal Özçakır, 4 Ekim 2012

https://kdzereglifutbol.blogspot.com/2012/10/bedelli-yazilar.html



MADEN İŞÇİLERİNDE BULAŞICI HASTALIKLAR MESELESİ

Endüstrinin tarihsel gelişmesi ve buna bağlı olarak gittikçe artan kolektif hayat şartları sosyal hijyenin doğmasına ve süratle gelişmesine yol açmıştır. Genel olarak toplu halde yaşanan iş sahalarında ve bilhassa maden ocaklarında, kitlenin sağlığının korunması meselesi bugün her zamankinden ziyade önem kazanmıştır.

Yakın zamanlara kadar sosyal hijyen meseleleri ile hekimlerden ziyade sosyolog ve iktisatçılar meşgul olmuşlar ve bu özel ihtisas konusunun temellerini onlar atmışlardır. Bu arada F. Engels'in işçi sağlığını ilgilendiren geniş istatistik yayımları zikredilmeye değer.

Halen bu konu tıbbın sınırların da aşarak başlı başına bir ilim şubesi haline gelmiş bulunmaktadır. Bugün medeni memleketlerde olduğu üzere, bizim iş sahamızda da hijyen uzmanlarının sağlık meselelerini organize etmeleri zaruridir. Ancak bu sayede, kolektif sağlık kalkınmamız, dünya çapındaki normuna ulaşmak yoluna girmiş bulunabilir.

Kolektif yaşama şartları içinde insanların birbirleriyle temasları arttıkça, bulaşıcı hastalık salgınları da o nispette artar. Bu arada özel bir durum gösteren maden ocaklarında bulaşıcı hastalıklarla mücadele meselesi büsbütün müşkülat ve ehemmiyet arz eder. Maden ocaklarımızdaki salgın hastalıklarla mücadele meselesini incelerken, her hastalığı teker teker ele alarak, kısa izahlarla, durumu aydınlatmaya çalışacağız.

TİFÜS VE BİTLE MÜCADELE: Bilindiği üzere (Lekeli Humma) bir harp ve sefalet salgınıdır. Tifüsle mücadele, her şeyden önce, bitle mücadele meselesidir. Zonguldak kömür havzasında bitin, kesin olarak önünün alınamamasının başlıca sebebini, kesin bir mücadele kordonunun hiçbir zaman organize edilmemiş olmasında aramalıyız. Yatacak yer kifayetsizliği (yetersizliği) yüzünden, çeşitli hayat şartları içinde bulunan, kirli ve temiz işçilerin iş sahasında bir araya gelmeleri ortadan kaldırılmadıkça, bu sirayetin (yayılmanın) önüne geçmek imkânsızdır. Mücadele kordonunu kıran iki önemli sebep vardır:

1. Mükellefiyet şartlarında, 45 günde bir değişen işçinin, bir 45 gün güya temiz kaldıktan sonra, müteakip (izleyen) 45 gün, köyünde her türlü temizlikten mahrum, perişan bir hayat sürmesi ve her değişimde hiçbir tecrit ve kolektif sıhhi muayene yapılmadan işine devam ede gelmesi… Her ne kadar işçi değişimlerinde etüv, hamam ve saç kesimi yapıldığı ve bunların bitten yüzde yüz

temizlendiği, nazari (kuramsal) olarak kabul edilse bile, hastalığı kuluçka devrinde olan ve henüz araz (belirti) göstermeyen işçinin, bunu ocakta başkalarına geçirebilmesi mümkündür. İşte, her değişme evresinde pratik olarak tecrit imkanı bulunmadığından münavebeli mükellef işçi kullanmak sosyal hijyen bakımından telafisi kabil olmayan bir hatadır. Bu işlem işçi sağlığına aykırıdır.

2. İşçilerin teşkilatın pavyonlarında yatan kısmı muntazam etüv ve hamamdan geçtikleri halde, yer bulamayan ve bundan dolayı en pis şartlar içindeki izbe ve barakalarda kazma ve kürekleriyle koyun koyuna yatan ve günlerce su yüzü görmeyenler, ayrıca gece civar köylerdeki evlerinde yatıp gündüz iş başına gelen ve yine yeterince temizlikten mahrum gruplar, ocak dâhilinde birbirlerine karışmakta, bitler de birbirinden diğerine rahatça geçmektedir.

Bu iki esas sebebe ilaveten, verilen sabunun azlığı, işçilerin cahil ve temizlik mefhumundan habersiz bulunması, hamamlarda iş elbisesini soyunup pavyon elbisesini giyenlerin –ki bu nazariyatta kalmakta olup pek çoğunun değişecek çamaşır ve elbisesi yoktur– aynı ve temas halinde asılı duran iki torbayı kullanmaları, Doğu Karadeniz kıyılarından perakende olarak gelen işçilerin, hiçbir kontrole tabi tutulmaksızın işe alınmaları, her çeşit intanın (bulaşıcı hastalığın) bulaşmasında ufak - büyük rol oynamaktadır.

İşçinin kültürel kalkınmasının bir an evvel ikmali, intani hastalıklarla mücadelede çok önemli bir konudur. İşçiyi salgın hastalıklara karşı uyanık bulundurmak için kocaman afişler asmak veya emreder tarzda üç - beş laf söylemek asla tesirli olamaz. Çok kere resimlerden ilham almak da bir kültür işidir. Herkes duvar afişlerinden beklenilen faydalı bilgiyi alamaz. Bu hususta sırası gelmişken pavyonların birinde şahit olduğumuz bir konuşmayı nakledelim. Duvarlara astığımız, tifüsle ilgili afişlerden birinin karşısında konuşan, henüz en iptidai köy bağlarından cahillik ağlarından sıyrılamamış olan iki ırgattan biri şu garip tefsirde bulunuyordu:

“*Bu resimlerdeki bitler kaplumbağa kadar. Bizim bitler küçücük, nasıl tifüs getirecekler ki…*”

İşçilere afişi izah etmek, onlara kendi anlayışlarına uygun ve basit bir dille hitap etmek, fakat verilen örneklerde hiçbir zaman softalık ve gericiliğe dayanmamak şarttır. Aşağıya kaydedeceğimiz olay, havzada yapılan sağlık propagandası hakkında tipik bir örnektir:

Zonguldak kömür havzasında tifüsle savaş yapıldığı bir sırada Merkez ve Çaydamarı ocağında bu işi kontrolle vazifelendirilmiştim. Birlikte çalıştığımız bir maden mühendisi, mezkur ocakta bir muayenesini müteakip gerekli öğütleri vermek maksadıyla, toplanan işçilere şöyle hitap etmişti:

"*Bana bakın, bir daha bitlenmeyeceğinize şart olsun mu?*"

İşçiler suskun ve şaşkın birbirlerinin yüzüne bakıyorlardı. Mühendis bey sorusunu tekrarladı:

"*Hep bir ağızdan bağırın bakalım. Bir daha bitlenmeyeceğinize şart olsun mu?*"

İşçiler bu defa, bir ağızdan "*Şart Olsun*" diye haykırdılar. Bu tarz and içmenin, ertesi gün bit muayenesinde hiçbir tesiri olmadığını mühendis bey idrak etti mi bilmem.

Cahil ve görgüsüz işçilerimizin kafalarına bit hakkında çok garip ve yanlış kanaatler saplanmıştır. Bunlar arasında birçok kimse bitin kömürden çıktığını ve bu yüzden önü alınmasının imkanı bulunmadığını iddia etmektedir. Bu yüzden yıllardır ocak içlerinde bitlerini döküp, sonra onları kömürden kaynıyor sanan amelenin ne feci hatalara kurban gittiğini anlamak zor değildir.

Hakikaten en dar galerilerde, baş-yukarı ve baş-aşağı, yüzü-koyun ve sırtüstü, yan yatıp, yarı oturur veya çömelir vaziyette sürünüp kayarak kömür kazan yeraltı işçisinin, ocağa bitli şahıslar girdiği müddetçe, bitten kurtulması imkansızdır.

Tifüs vakalarının azalmasında son zamanlarda tatbik edilen tifüs aşısının önemli rolü olmuştur. Bunu, elimizdeki istatistikler açıkça göstermektedir. Sağlık personelleri ile o günkü randımandan başka bir şey düşünmeyen iş amirleri arasındaki ahenksizlik, işçiye aşı tatbiki meselesinde büyük zorluklar çıkarmıştır.

1 Ocak 1943'ten 1 Mart 1945'e kadar geçen 26 ay içinde EKİ (Ereğli Kömür İşletmesi) Sağlık Teşkilatı Merkez Hastanesi İntaniye Servisi'ne yatan 212 tifüs vakasından 30'u ölmüştür. Köylerde evcek hatta köycek geçirilen ve ağrıya yatmak tabiriyle anılan tifüs vakaları bu sayıya dahil değildir.

ÇİÇEK SALGINI: İkinci Dünya Harbi yıllarında rastlanan salgınlardan birisi de Çiçek'tir. 1 Ocak 1943'ten 15 Mart 1944'e kadar hastanemizin intaniye servisine 89 çiçek vakası yatmış, bunların 19'u kara çiçekten ölmüştür. Çiçek salgını, Türkiye'nin başka yerlerinde de olduğu üzere, kömür havzasında da kitlevi (kitlesel) aşı tatbikinden sonra 1944 yılı başlarında sönmüştür.

SUÇİÇEĞİ: Çiçek salgını ile aynı devrede 21 vaka tespit edilmiştir.

KIZAMIK: Kışın ve bahar aylarında, yetişkin amele arasında, hatta 40'ına yakın kimselerde küçük epidemiler (salgınlar) halinde görülmüştür. Klasik bilginin bir teyidi demek olan, şehirde küçük yaşlarda görülen kızamığa mukabil köylerde münferit (kendi başına) ve mücerret (diğerlerinden soyutlanmış) olarak yaşayan insanlar arasında ileri yaşlara gelip kolektif hayata girilinceye kadar bu hastalığı geçirmemiş olanlar çoktur.

KABAKULAK: Her mıntıkanın ayrı birer tecrit yeri olmadığından, bu müz'iç (bıktırıcı) intan da işçiler arasında sinsi bir şekilde devam etmekte ve gerek sağlık durumlarını ve gerekse iş randımanlarını sekteye uğratmaktadır.

SITMA SALGINI: Anadolu'nun birçok yerinde olduğu gibi Zonguldak kömür havzasında da sıtma bazı mevsimlerde büyük epidemiler yapmakta ve her zaman andemo-epidemik (endemik) olarak işçi arasında seyretmektedir. 1943–1944 yıllarında görülmüş bulunan koma vakaları, işçinin içinde bulunduğu fizyolojik sefaletin bir neticesiydi. Vücut teşekkülâtı (oluşumları) ve mukavemeti (dayanıklılığı) bulunan kimselerde malarya (sıtma) komasının görülmesi çok enderdir. Meşhur bir İtalyan sözünü burada tekrarlamak isterim: "Sıtmanın ilacı tencerenin içindedir."

ZÜHREVİ HASTALIKLAR: Bu grup hastalıkların başında frengi ve belsoğukluğu gelir. Zonguldak kömür havzasının birçok bölümleri esasen frengi mücadelesi sahası içindedir. Bu itibarla irsi (kalıtımla geçen) ve kısbi (sonradan edinilen) frengiye fazlasıyla rastlanmaktadır. Bir yandan halkın koyu cehaleti, öte taraftan bu hastalıkların halk arasında hâlâ ayıp sayılması mücadele işlerini hayli güçleştirmektedir.

Bekâr amelenin kitle halinde bulunduğu işyerlerinde zührevi hastalıklarla mücadele meselesi en mühim sosyal hijyen konularından biridir. Prostitution evleri (genelev) ve gizli fuhuşun sıkı kontrol ve takibi lâzımdır. Fuhuş ve alkol iptilâsı (alışkanlığı) içtimai (sosyal) sefaletle atbaşı gider.

Zonguldak’ta bu evlerin hemen her mahalle içinde bulunması ve işçi barakalarına, pavyonlarına yakın olması büyük bir mahzur teşkil etmektedir.

Merkezde ve bölgelerde içki satışının bolluğu, sefaleti körüklemektedir. Hâlbuki [Umumi] Hıfzıssıhha Kanunu’nun özel maddelerinde bu hususları önleyici kayıtlar mevcuttur. Mükellefiyet, birçok salgınlarda olduğu kadar, zührevi hastalıkların yayılması bakımından da büyük rol oynamaktadır. Bu itibarla işçi sitelerinin kurulmasının bir faydası da ameleleri daimi surette evlerine bağlamak ve eşleriyle birlikte yaşamalarını temin etmektir.

Gonore (bel soğukluğu) tedavisi de henüz sistematik ve disiplinli değildir. Halk, önüne gelen ilacı kullanarak hastalığı müzminleştirmekte, tüp tüp sülfamit yutmak suretiyle çeşitli bevli ihtilâtlara (idrar yolları hastalıklarıyla karıştırılmalara) meydan vermektedir. Maalesef birçok kimse, Gonoreyi hâlâ ayıp saymaktadırlar.

Hastalıkları böyle bir tasnife uğratarak bazılarını ayıp saymak, eskinin küflü ananelerinin mahsulüdür. Bugün bir zatürre, bir sıtma, bir gonore, bir frengi de aynı şekilde bir hastalıktır. İnsanlığı her çeşit salgınlardan ve organik düzensizliklerden kurtarmak için yüksek bir ideal peşinde koşan tababet, hastalıkları hiçbir zaman ahlâki veya gayri-ahlâki diye softaca taksimlere uğratmamıştır.

Dr. Sâbire Dosdoğru, Maden İşçilerinde Bulaşıcı Hastalıklar Meselesi, Tan Gazetesi, 12 Eylül 1945

http://wwwkozlusemtpoliklinigi.blogspot.com/2009/10/halkla-iliskiler.html

SENDİKA GAZETESİ ve YIĞIN DERGİSİ

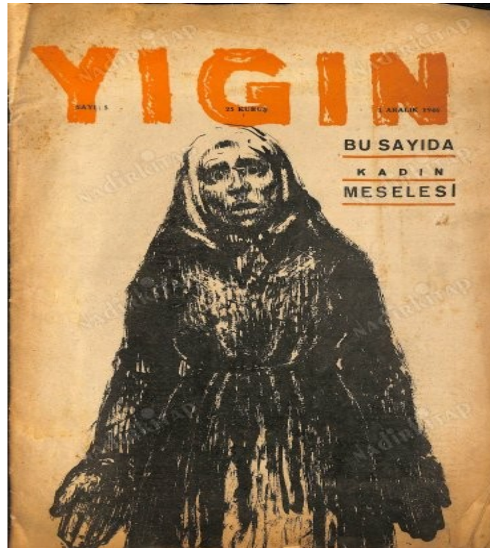
Türkiye'nin "*sınıf*" esasına dayalı örgütlenmelere koyduğu yasak 5 Haziran 1946'da "*Cemiyetler Kanunu*" değiştirilerek kaldırılınca, işçilerin sendika kurabilmelerinin önü açılmış oldu.



Kurulduğu 1920 yılından sonra ilk birkaç yıl dışında neredeyse bütün yaşamı boyunca faaliyetlerini illegal yürüten *Türkiye Komünist Partisi* (TKP), bu fırsatı yasallaşabilmek için değerlendirmek istedi ve 19 Haziran 1946'da o sırada TKP Genel Sekreteri olan *Dr. Şefik Hüsnü Değmer* liderliğinde *Türkiye Sosyalist Emekçi Köylü Partisi* (TSEKP) kuruldu.

TSEKP hızla işçileri sendikalarda örgütlemeye başladı ve bu çalışmalarının bir parçası olarak da 31 Ağustos 1946'da *Sendika* gazetesini ve 1 Ekim 1946'da *Yığın* dergisini yayınlamaya başladı.





TSEKP örgütlüğü içinde Dr. Şefik Hüsnü Değmer'in yardımcısı olarak görev alan *Dr. M. Hulusi Dosdoğru* ve eşi *Dr. Sâbire Dosdoğru*, Sendika gazetesi ve Yığın dergisinde "*toplumcu tıp*" bakış

açısıyla başta işçi sağlığı olmak üzere Türkiye’nin önde gelen sağlık sorunları üzerine yazılar yayınladılar.

İktidardaki Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) işçilerin komünistlerin örgütlediği sendikalara büyük ilgi göstermeleri karşısında komünistlere gözdağı vermek için Türk Ceza Kanunu’nun 141. maddesini, “Memleket içinde cemiyetin siyasi ve hukuki herhangi bir nizamını zorla değiştirmek gayesiyle cemiyet teşkil, tesis veya sevk ve idare eden kimse 5 yıldan 12 yıla kadar ağır hapis cezasıyla cezalandırılır” şeklinde değiştirdi.

Komünistlerin örgütlenme çalışmalarına devam etmeleri üzerine TSEKP ve yayın organları Sendika gazetesi ile Yığın dergisi, 16 Aralık 1946’da Sıkıyönetim Komutanlığı tarafından komünizm propagandası yaptıkları gerekçesiyle kapatıldı ve yöneticileri tutuklanarak çeşitli hapis cezalarına çarptırıldılar.


Şefik Hüsnü 5 seneye, diğer sanıklar da muhtelif cezalara çarptırıldılar, on bir sanık beraet etti

Komünistler, adalet huzurunda

1946 SENDİKACILIĞI DÖNEMİNDE İŞÇİ SAĞLIĞI: YIĞIN VE SENDİKA DERGİLERİ

II. Dünya Savaşı'nın bitiminden sonra kurulan Türkiye Sosyalist Emekçi ve Köylü Partisi (TSEKP) ve ilişkili sendikal birliklerin yayın organları olan Sendika ve Yığın’da düzenli olarak işçi sağlığı ve işyeri hekimliği üzerine yazılar yer alır. 1 Mayıs’ın ardından iki komünist hekim olan Sabire ve Hulûsi Dosdoğru’nun çalışmaları çerçevesinde bu iki dergide çıkan yazıların bir dökümünü paylaşıyoruz

1938 tarihli eski Cemiyetler Kanunu uyarınca aile, cemaat, ırk, cins ve sınıf esasına veya adına dayanan cemiyetlerin kurulması yasaktı. 1946 yılında İkinci Dünya Savaşı’nın bitiminden sonra dünya konjonktürünün de etkisiyle Türkiye’de de çok partili sisteme geçilmesi ve bununla ilişkili olarak sınıf esasına dayanan cemiyetlerin kurulmasına ilişkin yasağın kalkması ile birlikte önce Türkiye Sosyalist Partisi (TSP), ardından Türkiye Sosyalist Emekçi ve Köylü Partisi (TSEKP) kuruldu. Bu kuruluşları takiben her iki partiyle ilişkili sendikalar kuruldu ve örgütlendi.

Dr. Şefik Hüsnü başkanlığında kurulan TSEKP kısa sürede İzmit, Kocaeli, Adana, Ankara ve Gaziantep illerinde örgütlendi. TSEKP ve onunla ilişkili sendika birlikleri Ağustos-Aralık 1946 yılları arasında “Sendika,” Ekim-Aralık 1946 yıllarında “Yığın” dergilerini çıkardı. Bu iki yayının neredeyse her sayısında halk sağlığı, işçi sağlığı, iş kazaları ve işyeri hekimliğine dair haber ve makaleler yer aldı.

16 Aralık 1946 tarihli sıkıyönetim tebliği ile hem partiler hem de sendikalar kapatıldı, yayınlarının faaliyetine de son verildi.

Sabire ve Hulûsi Dosdoğru

Dönemin yayınlarında Hulûsi Dosdoğru’nun henüz öğrencilik yıllarında yazdığı şiir, hikâye ve röportajlara rastlamak mümkündür. Ayrıca tıp fakültesinde öğrenciliği sırasında Burhan Arpad ile “İnanç” adlı bir dergi çıkarmıştır.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Sabire ve Hulûsi Dosdoğru 1945’te Zonguldak’ta çalışmaya başladı ve madenlerde çalışan işçilerin sağlığı, çalışma ve yaşam koşullarına ilişkin çalışmalar yaptılar. Bu dönemde yaptıkları çalışmalara ve gözlemlerine dair makaleleri Tan gazetesinde yayınlandı.

Dosdoğru çifti 1946'da kurulan TSEKP'nin aktif yöneticileriydi. Hulûsi Dosdoğru 1947 TKP Davası'nda bir yıl hapis cezası aldı. Ömürlerini işçi sağlığına ve emekçilerin mücadelesine adamış bu hekim çiftin en bilinen ortak çalışmaları "Sağlık Açısından Maden İşçilerimizin Dünü Bugünü" kitabıdır. Ayrıca Dosdoğru çifti 1961 tarihli Yön Bildirisi'nin imzacıları arasındadır.

Hulûsi Dosdoğru, Yığın dergisinin yanı sıra yine TKP'nin doğrudan veya dolaylı olarak yönlendirip yönettiği Söz, Yürüyüş, Yeryüzü dergilerinde de yazdı. Tıp kitaplarının yanı sıra "6-7 Eylül Olayları" dolayısıyla Ortaköy'de tutuklanmasının öyküsünü Hulûsi Dosdoğru aynı adlı kitabında dile getirdi.

Dosdoğru çiftinin sadece tıp alanında değil kültür, sanat ve politika alanlarında çeşitli dergi ve gazetelerde makaleleri, kitapları yayınlandı.

Sendika Dergisi

Ağustos-Aralık 1946 yılları arasında çıkan Sendika dergisinde hemen her sayıda halk sağlığı, işçi sağlığı, iş kazaları ve işyeri hekimliğine dair haber ve makaleler yer aldı. Hekimlerin yazdığı makalelerin yanı sıra, “sağlıkçı” imzası ile yayınlanan makaleler dikkat çekicidir.

Sendika dergisinin 7 Eylül 1946 tarihli ikinci sayısında “sağlıkçı” imzalı “Endüstri Hekimliği” başlıklı yazıda endüstri hekimliği şöyle tanımlanıyordu:

“Endüstiri tababetin asıl vazifesi işçiyi hastalandırmamak için gerekli tedbirleri önceden almak ve maaş aldığı müessesenin menfaatlerine amelenin sağlığını feda etmeyecek kadar memleketin ve insanlığın adamı olmaktadır.”

14 Eylül 1946 tarihli üçüncü sayıda Dr. M. Hulûsi Dosdoğru imzası ile yayınlanan “İşçi Sağlığı Meselelerinde Sendikaların Rolü” makalesinde işçi sağlığının işverenlerin anlaştığı hekimlerce kontrol edildiği, hekimlerin işverenlerin baskısı ile inisiyatif kullanmakta zorluk çektiğinden bahisle işçi sağlığına ilişkin kontrol ve denetimlerin işçilerin kendi örgütü olacak sendikalarca yapılmasının önemine işaret edilmiştir.

21 Eylül tarihli dördüncü sayıda yine “sağlıkçı” imzalı “Tütün İşçilerinin Sağlık Durumları” başlıklı makalede tütün işçilerinin sağlık ve çalışma koşulları incelenmiş, alınması gereken kimi tedbirlere dair öneriler getirilmiştir.

12 Ekim tarihli 7. sayıda Dr. M. Hulûsi Dosdoğru imzası ile yayınlanan “Fertçi ve Sosyal Hekimlik” makalesi dikkat çekmektedir. Alfred Grotjahn’a atıfla bireyci hekimlik ve sosyal hekimlik arasındaki ayrıma işaret etmiştir. Aynı sayıda “sağlıkçı” imzası ile yayınlanan “İşçi Kulüpleri” adlı makalede ise sendikaların kuracağı işçi kulüpleri tarif edilmekte, bu kulüplerde kültür sanat faaliyetlerinin yanı sıra egzersiz yapılacağı anlatılmaktadır:

“İşçi Kulüpleri; sporu işçi kitlelerine sevdirecek ve onların beden kabiliyetlerinin gelişmesine yardım edecek, gövdelerini çelikleştirip yorgunluk ve hastalık temayüllerini önleyecek, düşünce ve ahlâk seviyesini yükseltecek birer mekteptir.”

19 Ekim 1946 tarihli 8. sayıda Dr. H. Açıkgöz imzası ile “Sosyal ve Sıhhi Bakımdan: Tütün İşçisi Nasıl Yaşıyor” ve “sağlıkçı” imzası ile iki sayı devam edecek olan “Endüstride Kullanılan Zehirli Maddeler ve Fabrika Artıklarının İşçide Yaptığı Toksik Kansızlıklar” başlıklı iki makale yer almaktadır.

2 Kasım 1946 tarihli 10. sayıda “sağlıkçı” imzası ile yayınlanan “20 Müesseseye Birden Bakan Doktorlar” başlıklı çoğu işyeri hekiminin sadece kâğıt üzerinde bulunduğuna dair bir haber ve imzasız olarak dokuma işçilerinin sağlık durumlarına ilişkin geniş bir makale yer almaktadır.

29 Kasım 1946 tarihli 13. sayıda “sağlıkçı” imzalı ve “Bugünkü Hayat Pahalılığı Karşısında İşçi Sağlığını Nasıl Koruyabilir?” başlıklı makalede işçilerin özellikle verem hastalığı ile mücadelede çaresiz bırakıldığına işaret edilmektedir.

7 Aralık 1946 tarihli 15. sayıda “sağlıkçı” imzalı ve “Kömür Havzasında Sosyal Yardım ve Sağlık” başlığı ile yayınlanan makalede kömür havzalarında çalışan işçiler için alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir.

Gazetenin 14 Aralık tarihli ve kapatılmadan önceki son sayısında ise “İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigorta Kanunun Açıklanması” başlıklı bir makale yer almıştır.

Yığın Dergisi

Yığın Dergisi'nin ikinci sayısında Dr. Sabire Dosdoğru, "Veremle Mücadele Bir Hayır İşi, Bir Sadaka Meselesi Değil, bir Devlet Davasıdır" başlıklı verem hastalığına ilişkin detaylı makalesinde, hastalığa ilişkin bilgiler ve istatistiklerin yanı sıra hastalığın sınıfsal dağılımına ilişkin tespitler yapmıştır. Veremle mücadelede sosyal hekimliğin önemine işaret eden Dosdoğru, bu mücadelenin "üç beş zenginin gönlünden kopan sadakalar" ile halledilebilecek bir mesele olmadığına, ancak devletin planlı müdahalesi ile gerçekleştirilebileceğine vurgu yapmıştır.

Sabire Dosdoğru üçüncü sayıda ise "Hayat Standardımızın Gittikçe Düşmesine Sebep Olan En Mühim Âmillerden Biri: Ev Buhranı" makalesinde İkinci Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında baş gösteren evsizlik sorununa değinmiştir. Dördüncü sayıda "Atatürk ve Türk Kadınları" başlıklı makalesinde Türkiye'deki kadın sorununu ele almıştır.

Derginin altıncı ve son sayısında Hulûsi Dosdoğru'nun İkinci Dünya Savaşı ve barış sürecini ele aldığı Demokratik ve Antidemokratik Kampanya başlıklı makalesinin yanı sıra Sabire Dosdoğru'nun "Halk Sağlığı ve Sosyal Tababet" başlıklı makalesi yer almaktadır.

Makalede Sabire Dosdoğru sağlık hizmetlerinin ücretli olmasına şiddetle karşı çıkmaktadır:

"Hekimliğin serbest meslek olarak bir kazanç vasıtası haline sokulması tebabetin gayesine ve ruhuna aykırıdır. Kâr vasıtası olan her meslekte bir istismar vardır.

…

Halk, sağlığının gereği üzere garanti altına alınabilmesi için her şeyden önce şu iki önemli meselenin halli lâzımdır:

1- Tebabetin devletleştirilip bir ticaret vasıtası olmaktan ve dolayısiyle insan sağlığının da istismardan kurtarılması,

2- Halkın hayat standardının yükseltilmesi ve bunun için de evvel emirde cehaletin ortadan kaldırılması."

Kaynakça

Akif Akalın, İşyeri hekimliği bir uzmanlık dalıdır, soL Portal 2015

Aydemir Güler, Adanalı İşçi Önderi Rasih Nuri İleri "1946 Sendikacılığı" Makalesine Sunuş, Gelenek 128

Aziz Çelik, Vesayetten Siyasete Türkiye'de Sendikacılık (1946-1967)

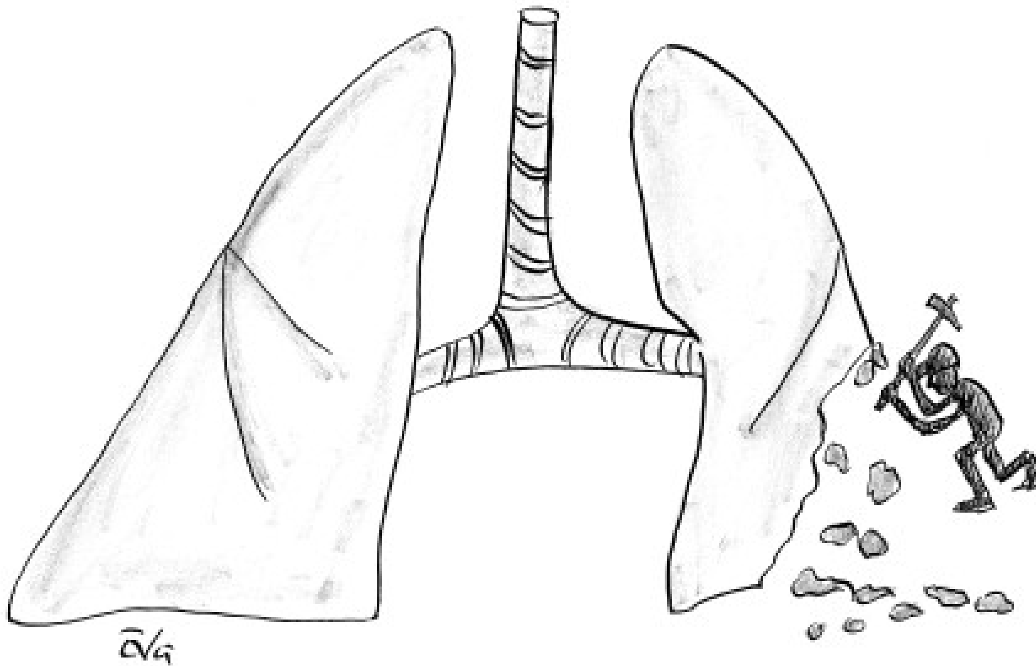
Rasih Nuri İleri, 1946 Sendikacılığı, Gelenek 128

TÜSTAV Süreli Yayınlar Arşivi, Sendika Gazeteleri

TÜSTAV Süreli Yayınlar Arşivi, Yığın Dergileri

Bilim ve Aydınlanma, 1946 Sendikacılığı döneminde işçi sağlığı: Yığın ve Sendika dergileri, 3 Mayıs 2020

https://bilimveaydinlanma.org/1946-sendikaciligi-doneminde-isci-sagligi-yigin-ve-sendika-dergileri/



ENDÜSTRİ HEKİMLİĞİ

Memleketimizin sanayi bölgelerinde gün geçtikçe bariz bir gelişme kaydedildiği halde, başlı başına bir ihtisas konusu olan endüstri hekimliği ve işçi sağlığı meselesi hiç ele alınmamıştır. Bunun başlıca sebebini işçilerimizin son zamanlar gelinceye kadar teşkilatlanmak imkanlarına sahip bulunmamasında aramalıyız.

Şimdiye kadar sanayi birliklerimiz işçi sağlığı konusunu, sadece kadro doldurma ve iş kanunun müeyyidelerinden kurtulma şeklinde anlamışlardır. Bu yüzden belli başlı sanayi merkezlerimizdeki yüzlerce işçinin çalıştığı çeşitli [şirketlerin] doktorluğu birkaç şahsın elinde toplanmış bulunuyor.

Beheri (her biri) bir hekimin günlük mesaisini tamamen dolduracak kadar çok olan müesseseler hekim bulundurmayı sırf bir kanuni formalite icabı olarak telakki (kabul) etmekte, işçi sağlığını kendisine ucuza mal edebilmek için ya mütekait (emekli) ve malül (engelli) elemanlar kullanmakta veya sırf imza ve isminden faydalan[ıl]abilecek bir unvanı kiralamaktadırlar.

Hekimliğin en hareketli ve yorucu sahası olan sanayi tababeti dinç, bilgili ve terbiyeli (eğitimli) uzmanlar istemekte iken, bizdeki elemanlar vazifelerini yalnız hasta işçilere bakmak, vizite yapıp rapor ve istatistik tanzim etmek ve bağlı bulundukları müessesenin menfaatlerini her şeyden üstün tutmaktan ibaret saymaktadırlar.

Çalışma alanının ve işin nevinin (türünün) emekçilerin sağlık durumları üzerindeki [etkilerini] araştırmak, özel hijyen tedbirlerini önceden almak, amelenin yorgunluk halini hesaplamak gibi esaslı tedbirler hiç düşünülmemektedir. Mesleki mecburiyetler bir tarafa bırakılırsa, merak saikiyle olsun amelenin çalışma mahallerini (ortamlarını) gören endüstri hekimimiz hemen yok gibidir. Bu hatalı durum öteki meslek erbabı arasında da o kadar yayılmıştır ki, doktorun iş (çalışma) şartlarına karışmasını birçok kimseler onun salahiyeti haricinde addetmektedirler (yetkisi dışında kabul etmektedirler).

Vapur, tren, tayyare, fabrika, gemi tezgahları, kimya sanayi, dokuma, tütün, cam, pamuk, konserve, kıl ve deri sanayi, maden işletmeleri gibi türlü sanayi kollarında çalışacak hekimlerimizin her şeyden önce bulundukları iş yerlerinin özel şartlarını önceden kavramaları ve kendine mahsus bir bilgi ve tecrübeye sahip olmaları, hülasa (özetle) “Endüstri hekimliğini” öğrenmiş olmaları şarttır.

Endüstri hekimliği nasıl hekimliğin hususi kolu ise, endüstri hasta bakıcılığı da ayrı bir ihtisas konusudur.

Endüstri tababetinin asıl vazifesi işçiyi hastalandırmamak için gerekli tedbirleri önceden almak ve maaş aldığı müessesenin menfaatlerine amelenin sağlığını feda etmeyecek kadar memleketin ve insanlığın adamı olmaktır. Endüstri hekiminin bütün mesaisini yalnız bu işe bağlaması için icap eden maddi gelir de müesseseye ödetilmelidir.

Endüstri hekimliğinin yurdumuzda tesisi için klasik hekimlik malumatı kafi değildir. İngiltere, Amerika, Fransa, Belçika ve sair ileri sanayi memleketlerinde olduğu üzere bu sahada çalışacak doktorların ayrı kurslara tabi tutulmaları, bunlara verilecek hıfzıssıhha, sosyal hijyen, sanayi ve hayati kimya (biyokimya), bakteriyoloji malumatının arttırılması şarttır. Umumi tababetin mevzuu (konusu) haricinde kalan endüstri hastalıkları üzerinde ancak bu sayede ihtisas edinilebilir (uzmanlaşılabilinir).

İşçi sendikalarının sanayi tababeti karşısındaki durumları, işçi sağlığını yakından takip ve kontrolden ibaret olmalıdır. Sendika Birlikleri işveren müesseselerin sağlık teşekküllerini (kuruluşlarını) ve işçi sigortalarının muamele ve kararlarını her an takip edebilecek ilmi ve idari bir iktidara malik bulunmalıdır.

SAĞLIKÇI, Endüstri Hekimliği, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 2, Sayfa: 2, 7 Eylül 1946

İŞÇİ SAĞLIĞI MESELELERİNDE SENDİKALARIN ROLÜ

Bugün memleketimizde mevcut şekle göre işçi sağlığı, işveren müessesenin emrindeki hekimler tarafından kontrol ve idare edilmektedir. Ekseriya vaki olduğu üzere müessese menfaatlerini alakadar eden sağlık işlerinde hekim aylık aldığı tarafı tutmakta veya o tarzda harekete mecbur tutulmaktadır. Bu yüzden istirahat, rapor, maddi yardım gibi meselelerde rast gele konulmuş bir takım keyfi kuyudat (kayıtlar / şartlar) bulunduğundan tabip kendi inisiyatifini kullanamamaktadır.

Bu sakat yoldan yıllardan beri yürüne yürüne öyle kötü bir alışkanlık meydana gelmiştir ki, çok defa hekim böyle hayati mevzular için vereceği kararlarda ilim ve mantığına aykırı da olsa o kara kaplı geleneğe uymak zorunda kalır. Binaenaleyh (bununla beraber) sureta (sözde) iş kanunumuz mevcut bulunduğu halde hakikatte işlerimizi tanzimde (düzenlemekte) istismarın yarattığı karakuşi (keyfi) hükümler yürürlükte bulunmaktadır.

Ortaçağ derebeyliğinin nizamını (düzenini) el altından destekleyenler şunu iyi bilmelidirler ki, bütün dünyada iş şartları ve endüstrinin işçi sağlığı üzerine tesirleri ufak tefek farklarla yek diğerinin aynıdırlar. Binaenaleyh işçi sağlığını kalkındırma davasında bütün dünyada malum planların nazarı itibara (göz önüne) alınması zaruridir.

Bilindiği üzere bu teşkilatların başında amelelerin bizzat kendilerinin meydana getirdiği sendikalar gelir. İşçi sağlığının bu sendikalar vasıtasıyla kontrol ve idare edilmesi şarttır. Bu olmadıkça 07 Temmuz 1945 gün ve 4772 sayı ile yayınlanan "*İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu*"nun, vaktiyle İş Kanunu'nun uğradığı akıbete (sona) mahkum olacağına şüphe yoktur.

Her ne kadar işçinin memleketimizde hiçbir zaman tahakkuk etmemiş (gerçekleşmemiş) bulunan haklarını müdafaa (savunmak) ve tahakkuk ettirmek (gerçekleştirmek) gibi yüksek bir gaye ile Çalışma Bakanlığı yeni faaliyete geçmiş görünüyor, 16 Temmuz 1945'te yayınlanan İşçi Sigortaları Kanunu ile beraber, önce bahsettiğimiz İş Kazaları Kanunu'nun 1 Ocak 1946 tarihinde 4792 sayı ile yürürlüğe gireceğini ve asıl tazminat ve yardım hükümlerinin ise bundan 6 ay sonra tatbikine başlanacağını vaat ediyor ise de, Sendika teşkilatı mevcut olmadıkça sadece yukarıdan inme kanun ve kararlarla bu muazzam dava hal edileceğe benzememektedir.

İngiltere'de de bizdeki Çalışma Bakanlığı'nın karşılığı olan iş nezareti vardır. Ama bundan önce İngiliz işçisinin haklarını icabında hükumete ve devlete karşı koruyan Sendikaları mevcuttur. İlk olarak İngiliz amelesi sendikalarını kurmuş ve bilahare bunlar işveren makamları zorlaya zorlaya hükumetin bugünkü teşkilatı meydana getirmesini sağlamıştır.

Görülüyor ki, burada da teşkilatlanma yukarıdan aşağıya doğru değil, aşağıdan yukarıya doğrudur. Bizde Sendikalar teşekkül etmeden kurulmuş bulunan Çalışma Bakanlığı'nın hükumetin bir kolu olmak dolayısıyla her şeyden önce onun görüşlerini müdafaa ve tatbik edeceği tabiidir. Halbuki endüstrimizin hemen ekseri (çoğu) kollarında hükumet iş verir vaziyettedir ve bu mekanizma daima değişebilir, yani ne zihniyette bir hükumet kurulursa Çalışma Bakanlığı'nın da faaliyet ve inkişafı (gelişimi) o şekilde olacaktır.

Sendika teşkilatı yapmak hususunda en geride kalmış milletlerden biri de şüphe yok ki memleketimizdir. Nazariyatta (kuramda) ve kitap üzerinde bugün şaşaalı (gösterişli) cümlelerle hükumetin teklif edip kabul ettirdiği planlar tahakkuk ettiği (gerçekleştiği) takdirde, sağlık ve sosyal cepheden onların salahiyetli (yetkili) kontrolü şüphesiz işçinin kendi bağrından seçerek ayırdığı ve onu her manada temsil eden Sendikaları olacaktır.

Mesela Sir William Beveridge'in hayat sigortaları ve yardım servislerinin teşkilatlanmasına (örgütlenmesine) dair Çörçil (Winston Churchill) hükumetine teklif ettiği muazzam planın [National Health System (NHS)– Ulusal Sağlık Hizmeti] işçi [Labour Party – İşçi Partisi] hükumetince tatbikatına geçildiği takdirde, İngiltere'de onun [planın] kontrolünü şüphesiz İngiliz işçi sendikaları yapacaktır.

Hülasa (özetle) işçi sağlığı davasının memleketimizde esaslı şekilde halli için önce onun [işçilerin] kendi sendika teşkilatını kurması zaruridir. Esasen işçimizi alakadar eden bütün sağlık, sosyal ve kültürel meselelerimizin düzeltilmesi buna bağlıdır.

Dr. M. Hulusi Dosdoğru, İşçi Sağlığı Meselelerinde Sendikaların Rolü, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 3, Sayfa: 2, 14 Eylül 1946

TÜTÜN İŞÇİLERİNİN SAĞLIK DURUMLARI

Tütün, içinde birçok zehirli maddeleri ihtiva eden ve zehirli tesirini içenlerden ziyade onu işleyen emekçiler üzerinde gösteren keyif verici bir nebattır (bitkidir). Tütünün ihtiva ettiği zehirler arasında işçilere en çok zarar veren "nikotindir". Nikotinin bu tesiri taze tütünde görülmez; yani tütün ekimi ve toplaması ile uğraşanlar böyle bir zehirlenme tehlikesine maruz değillerdir.

Tütün zehirinin meslek bakımından vücuda giriş yollarından en mühimi teneffüs (solunum) ve cilt yollarıdır. Havaya karışan tütün tozları ve mayalanma esnasında çıkan buharlar teneffüs yolu vasıtasıyla, ellere bulaşan usareler de (özsu) cilt yolundan zehirlenmelere sebep olurlar.

Bu zehirlenmeler iki şekilde kendini gösterir. Birisi işe yeni başlayan bilhassa genç şahıslarda ilk altı ay zarfında görülen had zehirlenmedir. Diğeri ise uzun seneler tütünde çalışanlarda yavaş yavaş meydana çıkan müzmin zehirlenmedir. Her ikisinde de baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantıları, asabiyet halleri, uykusuzluk, iştahsızlık, kansızlık, mide - bağırsak iltihapları, soğuk ter, gözlerde yanma ve yaşarma gibi şikayetler mevcuttur. Bundan başka kadınlarda adet bozuklukları, doğumdan sonra kanamalar da sık görülür.

Nikotinin vücuttan çıkış yolları idrar, ter ve süt olduğundan, nikotin anne sütü vasıtasıyla çocuklara da geçer ve bilhassa yeni doğanlarda zararlı tesir yapar. Anne ve çocuğun sağlığı bakımından gebe kadınların doğumdan bir ay evvel işi bırakmaları ve [doğumdan] 4 – 6 hafta sonra işe başlamaları lazımdır. İhtimam gören anne ve çocuk için hiçbir tehlike mevcut değildir.

Tütün yaprakları ile çalışanlarda ve bilhassa yaprak damarlarını ayıklayanlarda görülen mühim bir arıza da ellerde dermatitler ve tırnaklarda ağrılı kalınlaşma ve tırnak dökülmesidir. Tırnak düştükten sonra yenisi gelirse de bir iki hafta sonra ağrı ve dökülme yeniden başlar. Bu vaziyette yapılacak en iyi şey iş şeklini değiştirmektir.

Bundan başka tütün işçilerinde diş eti iltihapları ve nikotinin göz sinirine dokunması ile göz bozuklukları da fazla görülür.

Müzmin zehirlenmeye uğrayanların halk arasında salgınlar yapan bulaşıcı hastalıklara karşı mukavemetleri (dayanıklılıkları) azalır. Tütün işçileri arasında bilhassa dizanteri kolay yayılır.

Tütün işçilerinin vereme fazla yakalanmaları da daima münakaşa mevzuu olmuş, mühim bir meseledir. Birçok memlekette yapılan tetkikler tütün işçileri arasında veremden ölümün çok yüksek olduğunu göstermiştir. Fakat hakikatte veremin asıl sebebini tütün tozlarının akciğerler üzerine yaptığı tahriş tesirinden ziyade, tütün işçilerinin bizde olduğu kadar başka yerlerde de patronlar elinde en aşağı bir hayat seviyesinde en az bir karşılıkla en fena iş şeraitinde (koşullarında) çalıştırılmalarında aramalıdır.

Tütünü işleten patronların gayesi işleyenlerin sağlık ve varlıklarını düzene koymak değil, en az bir masrafla en çok kâr elde etmek olduğuna göre, bir taraftan da en ucuza çalışabilecek işçiler (kadın ve çocuklar) bulmaya matuftur (eğilimlidir). İşçilerin daima tabi tutulması lazım gelen sistemli tıbbi muayene ise hiçbir zaman yapılmamaktadır. Çünkü bilhassa hususi, hiçbir fabrikada işçinin menfaatlerine çalışan ve işçi sağlığı ile iş hıfzıssıhhasını esas tutan bir endüstri hekimi hemen yok gibidir.

Bu sebepten henüz başlangıç devresinde bulunan veremliler kendisi için bir taraftan çok kötü olan bu şartlarda sırf günlük nafakasını çıkarabilmek için gücünün tükeneceği güne kadar çalışır ve sağlam arkadaşları için de daimi bir tehlike menbaı (kaynağı) teşkil eder (oluşturur). Böylece iş hıfzıssıhhasının ve kafi gıdanın henüz girmediği bu atölye, fabrika ve işçi evlerinde verem elini kolunu sallaya sallaya işçiden işçiye, işçiden çocuğuna ve nesilden nesile gezer dolaşır.

Gıdasızlık, fena mesken şartları, hastalarla bir arada bulunma gibi sebepler veremin husulünde (oluşmasında) tütünden daha mühim bir rol oynar. Tamamıyla sıhhi yapılmış atölye ve fabrikalarda tütüne mümkün mertebe az temas ederek çalışan, tam kalorili gıda alan, iyi bir mesken şeraiti bulunan ve sık sık tıbbi muayenelerle sağlığı kontrol edilen işçilerin tütünü işlemesinde hiçbir mahzur (sakınca) yok gibidir.

Bu arada işçiye verilecek mesleki öğütler de çok önemlidir. Şahsi temizlik için lavabolar, hatta duş mahalleri yapılmalı, ayrı iş elbiseleri temin edilmeli, işçiler de yemek yerken ve helaya giderken ellerini iyice temizlemelidirler. Anneler için her imalathanenin yanında kreşler ve süt verme mahalleri bulunmalı ve buralarda anne ve çocuklara gereken sıhhi ihtimam gösterilmelidir. Ancak bu güzel şartlar altında tütün, tütün işçileri için zararlı bir madde olmaktan çıkar.

SAĞLIKÇI, Tütün İşçilerinin Sağlık Durumları, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 4, Sayfa: 3, 21 Eylül 1946

GÜNDELİK AZLIĞI VE ZORLA ÇALIŞTIRILMANIN İŞÇİ DİMAĞINDAKİ AKSİ TESİRLERİNDEN: TEMARUZ

İşveren müesseselerin menfaatlerini temsil ve müdafaa edenler, “temaruz” (kişinin bazı isteklerini yerine getirmek, bir kazanç elde etmek veya sorumluluktan kaçmak amacıyla var olan bir rahatsızlığını aşırı derecede abartması veya olmadığı halde bir rahatsızlığı varmış gibi göstermesi durumu) kelimesini ameleye karşı işledikleri haksızlıkların örtbas edilişinde bir maske gibi kullanmaktadırlar.

İşçiler arasında suni (yapay) rekabetler yaratarak, esasen düşük olan gündelikleri yaşatamayacak hadlere (sınırlara) indirenler, temaruzun ekonomik ve sosyal bakımlardan zeminini hazırladıklarının hiç farkında değildirler. İşçi arasında görülen temaruz vakalarının artışı içtimai (toplumsal) sefaletin yayılıp genişlediğinin en önemli delillerinden biridir. Genel olarak işe zorla sevk olunan amelelerin angaryadan kurtulmak için her şeye baş vuracağı tabiidir (doğaldır).

Son derece ağır maddi zaruretlerin mengenesinde sıkışan; gıdasızlık, uykusuzluk, mesken ve giyim yetersizliğinin doğurduğu umumi beden zaafı işçiyi muvakkat de (geçici) olsa bir kaçamak noktası aramaya sevk etmektedir.

Hayat şartlarının gittikçe güçleşmesi ve kötüleşmesi yanında yevmiyelerin yerinde sayması, hatta gerisin geriye gitmesi ameleyi o derece canından bezdirir ki, bir - iki gün olsun işten kalmak için vücudunda derin ve bazen tehlikeli yaralar açmaktan, hazım ve tenasül uzuvlarını zedelemekten çekinmez. Bunlar arasında çeşitli uzuvlarını saatlerce boğarak tekarruza (kopartmaya) kadar işi vardıranlar; kulak, burun ve boğazlarını tahriş edenler çoktur.

Böyle hallerde endüstri hekiminin hangi tarafa hizmet etmesi gerektiği meydandadır. Halbuki mesele tamamen ters taraftan mütalaa edilmekte ve temaruz yapan ameleye üstelik ağır cezalar verilmekte ve iş şartları büsbütün sıkılıp tahammül edilmez bir duruma sokulmaktadır.

Temaruz sefil şartlar içinde kıvranan işçi şuurunun bunaltıcı ve kendisi için verimsiz fazla işe karşı yaptığı bir boykottur. Temaruzu kaldırmak için işçide mevcut ekonomik krizi düzeltmek, emekçinin hayat seviyesini yükseltmek, satın alma kabiliyetini arttırmak ve iş şartlarını çalışılabilir bir hale koymak gerektir.

Keza iş saatlerinin normalin (günde 8 saat) üstünde oluşu, geceli gündüzlü aralıksız çalışma da temaruzu arttıran sebeplerdendir. Ancak işi angarya olmaktan kurtarmak, emekçinin hayat standardını dünyanın diğer medeni ülkelerindeki işçiler seviyesine ulaştırmak, yuvalarının ve yavrularının istikbalini garanti altına almaktır ki, temaruz önlenebilir.

Bir memlekette işçiler kendi aralarında teşkilatlanıp sendikalarını kurabilir ve haklarını işverenler yanında arayıp, şikayetlerini duyurabilirlerse oradaki temaruz da azalır.

SAĞLIKÇI, Gündelik Azlığı ve Zorla Çalıştırılmanın İşçi Dimağındaki Aksi Tesirlerinden: Temaruz, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 5, Sayfa: 2, 28 Eylül 1946

FERTÇİ VE SOSYAL HEKİMLİK

Endüstri hekimliğini, belediye hekimliğini, salgın hastalıklarla mücadele teşekküllerini (kuruluşlarını), her türlü sosyal yardım ve kalkınmayı, sigortaları, bayındırlık işlerini, ekonomik meseleleri ve istatistiği nefsinde (bünyesinde) toplayan sosyal hijyenin kurucularından büyük hıfzıssıhhacı Grotjahn (Alfred), fertçi tababet dediğimiz halihazır tababet ile sosyal tababeti birbirinden ayırırken der ki:

fertçi tababet, yani muhtelif ihtisas kollarına ayrılmış eski hekimliğin bütün gaye ve mesaisi, nadir hastalık tabloları bulmak, bunları neşredip (yayınlayıp) tıp edebiyatına ismini kaydettirmek şeklinde hülasa edilebilir (özetlenebilir).

Sıtma gibi, verem gibi, tifo, tifüs, kuşpalazı (difteri) gibi en sık görülen vakalara klinikçiler ehemmiyet bile vermeden geçerler. Onların kaygusu ve endişesi başkadır. Halbuki sosyal tababet tamamen fertçi tababetin aksi bir istikamette yürümeyi kendisine prensip edinmiştir.

O [toplumcu hekim] tıp edebiyatına isim kaydettirmek merakında değildir. O [toplumcu hekim] klinikçilerin alelade kabul ettiği bütün salgınlar ve kitleyi tehdit eden hastalıklarla sıkıdan sıkıya alakadardır. Onların sirayet (yayılma) kaynaklarını bulup yayılmasını önlemek, salgın hali baş gösterince koruyucu işler tatbik etmek, hülasa insanları hastalandırmamak için ne mümkünse yapmak azmindedir.

Fertçi tababet çok defa hastalığa yakalanmış fertlerle uğraşır. Tıpkı zabıtanın ancak cürmün (suçun) vukuundan (meydana gelmesinden) sonra hadiseye el koyması gibi. Halbuki yangın saçağı sarmadan afeti önlemek çok defa onu [bireyci hekimi] pek ilgilendirmez. Sosyal tababetin ise ana davası insanlara hastalandırmadan yaşamak imkanlarını önceden sağlamaktır.

Sosyal tababet önleyici ve koruyucu, fertçi tababet tedavi edici ödevini görür. İkinci dünya harbinin yeryüzü mikyasında (ölçeğinde) seferber bir hale getirdiği dünya halkları bugün artık sosyal tababetin lüzumunu tamamen idrak etmiş bulunuyorlar.

Amerika, İngiltere, Sovyetler Birliği ve Fransa’da sosyal tababet alanında muazzam teşkilatlar kurulmuş ve bunlar işlerini harp şartlarından, sulh şartlarına göre de ayarlamışlardır.

Sosyal tababetin en yakın bir istikbalde (gelecekte) dünya halklarının sağlığını garanti altına alacağına şüphe yoktur.

Dr. M. Hulusi Dosdoğru, Fertçi ve Sosyal Hekimlik, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 7, Sayfa: 2, 12 Ekim 1946

İŞÇİ KULÜPLERİ

Bağımsız işçi sendikalarımızın bağırlarından doğacak olan "*İşçi Kulüpleri*" Türk işçisini kafa ve beden bakımından tamamen olgun bir duruma getirecek birer teşekkül olacaktır. İşçi kulüpleri, sporu işçi kitlelerine sevdirecek ve onların beden kabiliyetlerinin gelişmesine yardım edecek, gövdelerini çelikleştirip yorgunluk ve hastalık temayüllerini önleyecek, düşünce ve ahlak seviyesini yükseltecek birer mekteptir.

Bu suretle çalışma saatleri dışında her işçi kulübüne gidip, orada hem güzel bir vakit geçirebilecek, hem de vücudunu işletip kabiliyetli olduğu şubede (dalda) melekesini arttıracak, arkadaşları ile baş başa verip güzel sanatların herhangi bir dalında çalışmak, okumak; konferans dinlemek, temsilde oynamak, resim veya heykel yapmak, müzikle meşgul olmak gibi türlü yollarla inkişaf (gelişme) imkanlarına malik (sahip) bulunabilecektir.

İşçi kulüplerine ayrıca sendikalara yazılı (kayıtlı) olsun olmasın her vatandaş girebilecek ve kulübün inkişaf (gelişim) için sağladığı nimetlerden imkan nisbetinde faydalanabilecektir.

Diğer hususi (özel) spor kulüplerine ve teşekküllere maddi imkansızlık yüzünden gidemeyip, ancak kapılarından bakan vatandaşlar, işçi ve köylü çocukları, kadınlar, sendikalı arkadaşlarının kendilerine temin ettiği işçi kulüplerinde hiçbir kayda bağlanmaksızın girebileceklerdir. Bir kere gelişip serpilmeye başladıktan sonra işçi kulüplerinin Türkiye emekçi sınıfının olgunlaşmasında büyük hizmetleri dokunacağına şüphe yoktur.

Her Türk işçisi çeliğe daha dayanıklı olması için nasıl su verebilmek gerektiğini bilirse, insanın gövde ve kafasını ancak beden ve fikir sporu yaparak mükemmelleştirmenin kabil olacağını bellemelidir.

Bazılarının hatırına şöyle bir sual gelebilir: sabahtan akşama kadar balyoz sallayan, kürek çeken veya torna tezgahında çalışan, eğe kullanan bir kimse kafi miktar spor yapmış olmuyor mu?

Evet arkadaşlar, her arka arkaya tekrarlanan muayyen beden hareketi bir spordur. Fakat muayyen ve mecburi vaziyette çalıştığı için bu spor ancak birkaç adalenin inkişafına (gelişmesine) yardım eder. Diğerleri ise bu sırada tamamen hareketsiz kaldığından belki hamlaşır.

Böyle birkaç adalenin diğerlerinin zararına olarak büyüyüp kabarması ise gövdeye faydadan çok ziyan verir. Bu itibarla spor yaparak hamlaşmış adaleleri işletmek ve gövdenin ahenkli bir tarzda gelişmesini temin etmek şarttır. Sonra ham adaleleri çalıştırıp diğerlerini istirahate koyma tarzında yapılan spor da insanı yormak şöyle dursun bilakis (aksine) dinlendirir.

Her Türk işçisinin gövde sporu ile beraber fikir idmanına da aynı derecede önem vermesi, zayıf muhakeme kabiliyetlerini işletip olgunlaştırması şarttır. Bu da ancak bir kolektif çalışma yuvası olan işçi kulüplerine yazılıp, muntazam surette devam etmekle olabilir.

SAĞLIKÇI, İşçi Kulüpleri, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 7, Sayfa: 2, 12 Ekim 1946

TÜTÜN İŞÇİSİ NASIL YAŞIYOR?

Ortaköy, Beşiktaş, Kasımpaşa gibi tütün işçilerinin toplu halde bulundukları semtlerde gördüğüm hastalardan, yaptığım hasbıhallerden (sohbetlerden) edindiğim kanaate göre tütün ameleleri arasında sıhhatli diye gösterebileceğimiz tek insan mevcut değildir. Hasta olarak muayeneye gelenlerin yüzde 80'ide tüberkülozludur.

Bu afet tütüncüler arasında adeta salgın halinde olup, gittikçe artmak istidadını (eğilimini) göstermektedir. Buna sebep olarak tütünün vücuda tesirini tek sebep göstermek çok saflık olur. Tütün tozu içinde çalışmanın mühim rolü olmakla beraber burada en fazla müessir eleman, tütüncülerin iktisaden en fena şartlar altında bulunmalarıdır. Bir tütün amelesinin aldığı yevmiye vasati 250 kuruştur. Bunu da senenin her ayında bulsa!

Senenin 12 ayının ancak 5'inde çalışır, ondan sonra işsizdir. Memlekette işlenecek tütün mü yok diye işçilere soruyorum; bana cevaben "*Mevcut amelenin işleyemeyeceği kadar çok tütünlerimiz var. Fakat bunların dörtte üçü 'işlenmiştir' damgası vurularak işlenmeden gitmektedir. Halbuki işlenmeden tütün ihracı kanunen yasaktır. Senelerce bu hakikati bağırıyoruz fakat duyuramıyoruz*" diyorlar.

Amelenin çalışmadığı ayları da vasati yekuna (ortalama toplama) katarsak günlük vasati kazanç 100 kuruşa düşer. İşte tütün amelesini mahveden bu 100 kuruştur. Bizde halk arasında "acıkmaz, yemez, içmez, yatmaz, uyumaz, yorulmaz, üşümez vs vs" diye bir tekerleme vardır. Bana sorarsanız bunun hakiki sahibi tütün amelesi, bilhassa tütüncü karısıdır.

Sizlere kısaca Kasımpaşa tütüncülerini tasvir edeyim: Tozlu, çamurlu, rutubetli bir semt. İnsan emeği görmemiş, dar, pis, çıkmaz sokaklar, iç içe girmiş viran evler. Kapısı, penceresi tutmayan zemin katta bir oda. Bu bir odadır ama pir odadır. Ana, baba, çoluk, çocuk burada oturur, işten gelince geceden geceye burada ocak yakılıp, burada yemek pişirilir, hep birden koyun koyuna burada yatılır. Sabah şafak sökmeden mum ışığı ile kalkılır. Ana, baba, çoluk, çocuk eli iş tutan herkes Ortaköy'e gitmek üzere yola çıkılır.

Kıştır, yağmur - kar yağmaktadır. Onlar yağadursunlar, bizim tütüncüler üşümeden, ıslanmadan, yorulmadan, paltosuz, muşambasız, delik ayakkabılarla işe yaya giderler. Yol kısadır. Beyoğlu'nun kain olduğu (bulunduğu) tepe çıkılıp - inilecektir, işte o kadar, geldik Ortaköy'e. Bu basit ameliye

gündüz sekiz saat çalıştıktan sonra. Ne yapmışlardı ki oturdukları yerde muhabbet etmişler veya çok sıkılmışlarsa hep bir ağızdan tütüncü kız türküsünü söylemişlerdir.

Akşama tersinden tekrar olunur ve Kasımpaşa'ya gelinir. Bütün gün çalışılmış, üstelik soğuk ve yağmur altında saatlerce yürümüş yorulmuşlar, ıslanmışlar, üşümüşler, akşam olmuş acıkmışlardır. Sıcak bir yemek ve sıcak bir odada ısınmayı hak etmemişler midir?

Ana hemen sıvanır, çalı çırpıdan ocak yakar, kazan kaynatmaya çalışır. Kaynatır ama aldığı yevmiye ile bu pahalılıkta ne kaynatır? O sorulmaz soruyu bir kaynatan, bir de erenler bilir. Benim bildiğim ve gördüğüm bir şey varsa o kaynadıkça sararılır, solulur, gözler içeri çöker, bir deri bir kemik kalınır, nihayet yatağa düşülür. Ama o hem Kasımpaşalı, hem de tütün işçisidir, hasta olmaz. Ateşi 38 – 39 olurmuş, öksürürmüş, kan tükürürmüş, dermanı yokmuş. Varsın olmasın, o allahın bileceği iş. Onun bildiği Kasımpaşalı tütüncü hasta olmaz, istirahat etmez.

Bir gün arkadaşları zorlar, iki gün aç kalır, bir doktora gider. Doktor sırtını dinler, öksürtür, tekrar dinler. Sonra teşhisinden emin, gururla reçeteyi yazar:

Bir şurup veriyorum, içeceksin, ufak haplar veriyorum, yutacaksın, iğne veriyorum, damardan olacaksın, perhiz etmeyeceksin, iyi ve çok yiyeceksin, bilhassa pirzola, böbrek, beyin, karaciğer vs gibi etli şeyler, üstüne mutlaka makarna veya pilav, sabahları bol tereyağı yiyeceksin.

Çalışma yok, hiçbir iş yapmayacaksın, havadar ve sakin bir odada yatağında yatacaksın, uyumasan da uzun oturup istirahat edeceksin, hiçbir şey düşünmeyeceksin. Bak söylediklerim içinde en mühimi yatakta istirahattir. İkinci olarak iyi ve çok yemek, üçüncü olarak ilaç gelir. İyi olmak istiyorsan bilhassa bu tekrarımı unutma der.

Yolda düşünür; çalışmayacak, sonra da düşünmeden yatakta yatacak ve hem de bol ve iyi yiyecek. Reçeteye bakar, şurup, hap, iki kutu iğne, her gün iğne yaptırma parası. Biraz düşünür, sonra doktorun tavsiyelerine gülmeye başlar (başka elinden ne gelir ki) ve içinden doktorlar işçinin halinden ne anlar der ve arkasından ekler; onlar bizim için değil, yalnız zenginler için okumuşlar.

Kasımpaşalı çalışmamanın, istirahatin, aç ölmek olduğunu pek iyi bilir. O evde açlıktan ölmektense, işte yavan da olsa tok ölmeyi tercih eder. Hem o çalışarak daha çok yaşanacağını görgüsüyle öğrenmiştir. Böylece depolarda, Kasımpaşa ile Ortaköy arasındaki yollarda hayatını sürterken bir

gün genç yaşta eceli gelerek öldüğü duyulur. Allah rahmet eylesin, iyi adamdı, tembel değildi, kimseye el açmadı, çalışır, ekmeğini taştan çıkartırdı denir.

Dr. H. Açıkgöz, Tütün İşçisi Nasıl Yaşıyor? Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 8, Sayfa: 2, 19 Ekim 1946

ENDÜSTRİDE KULLANILAN ZEHİRLİ MADDELER VE FABRİKA ARTIKLARININ İŞÇİDE YAPTIĞI TOKSİK KANSIZLIKLAR

Sanayide kullanılan zehirli maddelerle fabrika artıklarının işçi bünyesi üzerinde birdenbire veya sinsi sinsi bozukluklar husule getireceği (oluşturacağı) ve bilhassa kanın alyuvarları ve hemoglobine bozucu tesirler yapacağı aşikardır. Fabrikatörün müessesede hasıl olan bu zehirli maddelerle amelesinin temasını kesmesi yolunda her türlü teknik tertibatı almasını icap ettirir.

Çalışma esnasında husule gelen sinsi zehirlenmelerde daha önceleri bu gibi araz dikkati çeker: Daimi yorgunluk, çöküntü, iştahsızlık, çalışma sırasında husule gelen nefes alıp – verme zorluğu, mide ve bağırsak bozuklukları ... bunlar umumi zehirlenme belirtileridir. Bir de ayrıca kendine mahsus zehirlenme işaretleri gösteren sanayi zehirleri mevcuttur.

Aromatik nitro mürekkebatı (bileşikleri) zehirlenmeleri siyanoz, yani yüzde, dudaklarda, kulak kıkırdağı ve parmak uçlarında morarmalar meydana getirir.

Nizol zehirlenmeleri burun kanamaları, diş etleri kanamaları ve adet kanamaları yapar. Kurşun zehirlenmesi diş etlerinde siyah çizgiler, şiddetli karın ağrıları ve kabız yapar. Toksik maddelerle çalışan işçilerin sık sık kan muayenesine tabi tutulmaları bu zehirlerin kanda yaptığı tahribatın derecesini öğretmesi bakımından elzemdir.

Zehirli maddeler kanın alyuvarları, hemoglobini ve akyuvarları üzerine yıkıcı ve sayılarını azaltıcı bir tesir icra eder. Bu itibarla emekçinin basit kan muayeneleri yapılırken bu üç noktanın dikkatle göz önünde tutulması gerektir.

Aromatik karbonhidrat zehirlenmeleri:

Bunlar arasında bilhassa benzol başta gelir. Bu madde kan yapıcı sisteme, kemik iliğine tesir ederek daimi tahrip halinde bulunan (sürekli yıkılan) alyuvarların yerlerini yenilerinin almasına mani olur. Böylece petrol sanayisinde çalışanlarda farklı bir kansızlık meydana gelir. Petrolle çalışan kimya sanayi müesseselerinde bu maddenin havaya karışarak işçilerin bünyesine girdikleri bilindiğinden çalışma mahallini havalandırma meselesi önemle ele alınmalıdır.

Petrol zehirlenmesi çok sinsi olarak kendini belli eder. Baş ağrısı, devamlı yorgunluk ve iştahsızlık, bulantı, hatta kusmalar, faaliyette görülen nefes darlığı, burun ve diş etlerinde kanamalar, kadınlarda adet ve adet dışı kanamaları mühim arazdır (belirtidir). Bilahare (ayrıca) ölümden az evvel noktalı akyuvarların azalmasıyla görülen agranülositoz, bütün vücudu kaplayan iğne burnu gibi küçük kanamalar, septik belirtiler, şiddetli burun, diş etleri, bağırsak kanamaları baş gösterir.

Kan tablosunda ilk belirti daha henüz akyuvarların adedinde bariz bir azalma olmadan, cinslerinde bir tahavvül (dönüşüm) görülmesi, yani nisbi bir lenfositoz meydana çıkmasıdır. Bu safhada iken zehirlenmeyi tespit etmek ve bunlara bol C vitamini vermek gerektir.

Sanayide petrol birçok maddelerin eriticisi olarak geniş mikyasta (ölçüde) kullanılmaktadır. Bu itibarla kimya sanayinin hemen her kolunda benzolden olma komitik kansızlıklar baş göstermektedir. Benzol zehirlenmesinde önce kanın alyuvarlarına nazaran hemoglobini daha azalır. Bilahare alyuvarların tahribi çok arttığından kansızlık hiperkromik bir vasıf alır. Alyuvarların şekilleri ve büyüklükleri birbirinden farklı bir hal alır.

Benzin ve petrol sanayisinde çalışanlarda da kansızlıklar görülür. Katranda çalışanlarda da kansızlıklar baş gösterir.

Klorlu karbonhidrat zehirlenmeleri:

Karbon tetraklorür trikloretilen de yukarıda saydıklarımıza benzer. Kansızlık tabloları meydana getirir.

Dr. M. Hulusi Dosdoğru, Endüstride Kullanılan Zehirli Maddeler ve Fabrika Artıklarının İşçide Yaptığı Toksik Kansızlıklar, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 8, Sayfa: 2, 19 Ekim 1946

ENDÜSTRİDE KULLANILAN ZEHİRLİ MADDELER VE FABRİKA ARTIKLARININ İŞÇİDE YAPTIĞI TOKSİK KANSIZLIKLAR

Aromatik nitro mürekkepleri (bileşikleri):

Trinitrotoluen (TNT): patlayıcı maddeler sanayisinde ve diğer birçok sentetik kimya sanayisinde kullanılan bu madde bilhassa kanın hemoglobinini methemoglobin haline sokarak, oksijen taşıma hassasını (özelliğini) bozar. Bunun neticesi olarak burun ucu, kulak, dudak ve parmak uçlarında morarmalar yapar. Solunum zorluğu, çarpıntı, tansiyonun düşmesi, şiddetli baş dönmesi ve daha ileri safhada ölüm görülür. Alyuvarlar ve hemoglobin birdenbire yarıya düşer. Bu maddenin birdenbire yaptığı zehirlenme belirtileri bunlardır.

Sinsi sinsi trinitrotoluen zehirlenmesinin başlıca arazı şunlardır: Karaciğer bozuklukları, sarılığın artması, buna bağlı baş ağrısı, halsizlik, zayıflama, çarpıntı ve baş dönmesi eklenir. Alyuvarlar ve hemoglobin sayısı gittikçe azalır.

Trinitrotoluen ile akyuvarların noktalı çeşitleri (granülositler) o kadar azalır ki, bunu sonucu öldürücü agranülositoz tablosu meydana çıkar. TNT sinsi surette bu sanayide devamlı olarak çalışan işçilerin karaciğer hücrelerini harap ede ede, nihayet bu organın küçülüp, büzülmesine sebep olur. Bu zehirin bir taraftan karaciğer ve öte yandan kan üzerine yaptığı devamlı yıkıcı tesir neticesinde ölüm muhakkaktır.

Çalışanlara TNT gibi zehir tesiri yapan kimya sanayisinde kullanılan diğer maddeler arasında dinitro benzol, dinitro fenol, fenil hidrozin ve benzidin vardır. Bunlardan benzidinin ayrıca sidik torbasında kanser husule getirdiği bugün artık muhtelif müşahideler (gözlemciler) ve hayvan tecrübeleri ile meydana konulmuştur. Yani benzidin kanserojen (kanser yapan) bir cisimdir.

Kurşun zehirlenmesi:

Sanayi maddeleri arasında işlenmesi sırasında çalışanların sağlığına muzır tesirler yapan maddelerden birisi de kurşundur. Kurşunun organizmada meydana getirdiği en mühim harabiyet kanda yaptığı müterakki (ilerleyen) kansızlıktır. Kurşun zehirlenmesinin diğer belirtileri arasında yüzde solukluk, bağırsak kulunçları (spazm), ayaklarda ve ellerde husule gelen sinir ağrıları, diş etlerinde siyah birikintiler, beyinde meydana getirdiği bozukluklar ... vardır.

Burada kan tablosunda alyuvarlar daima hemoglobine nisbetle daha az azalmıştır. Akyuvarlar arasında bazofil noktalı hücreler görülür. Vahim hallerde çekirdekli alyuvarlar da görülür.

Radyoaktif maddelerin canlı organizmalar üzerine etkisi:

Radyum gibi radyoaktif maddelerle çalışan fabrikalar amelelerinde radyum şualarının (ışınlarının) tesiri ile yine bir kansızlık meydana gelir. Böyle müesseselerde çalışan kimselere altı ayda bir muntazam kan muayeneleri yapmak ve alyuvarlar ve akyuvarlar serilerini iyice kontrol etmek gerektir. Radyum şuaları alyuvarları ve akyuvarları tahrip eder.

Şua dediğimiz “röntgen” şuaları da kan üzerine menfi tesir yaparak toksik bir kansızlık meydana getirir.

SAĞLIKÇI, Endüstride Kullanılan Zehirli Maddeler ve Fabrika Artıklarının İşçide Yaptığı Toksik Kansızlıklar, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 9, Sayfa: 2, 26 Ekim 1946

DOKUZUNCU MİLLİ TIP KONGRESİ HAKKINDA

Dokuzuncu Milli Tıp Kongresi Ankara'da, Üniversite binasında toplandı. Kongrenin başlıca konularından ikisini kaydedelim: "*Vitaminler ve Köy Sağlığı*".

Sağlık Bakanı Behçet Uz açış nutkunda şunları söyledi:

"*Buralarda (Türkiye'de) yaşayan yurttaşlarımız, hayatın ve sıhhatin kaynağı olan saf hava ve bol güneş ışığından en yüksek derecede istifade ederler. Yurdumuzda bu iki hayati ve sıhhi madde külfete (büyük masraf) tabi değildir*".

Sayın Bakan bu pek nazari (kuramsal) sözünden sonra "*fakat şunu itiraf edelim ki*" ile başlayan bir cümle ile köydeki sağlık şartlarına biraz olsun temas etti.

Öldürücü Çukurova güneşi altında çapa sallayan ırgat kadına veya orta Anadolu'nun ayaz kesen steplerinde (bozkır) çift süren köylüye havayı övmeye pek cesaret edemeyiz. Evet, Türk halkı bu topraklar üzerinde mesut ve sıhhatli yaşayabilir, fakat bunun böyle olması için ne yapılmıştır ve ne yapılmaktadır, mesele burada.

Havadan ve güneşten istifade etmenin "*hiçbir maddi külfete tabi olmadığı*" fikrine biz işçiler herkesten iyi cevap verebiliriz. Hava ve güneş kıtlığından vereme ve türlü hastalıklara tutulan bizler değil miyiz? Çocuklarımızın sıhhi, havadar ve derli toplu yerlerde oynayamamalarının derdini çeken biz değil miyiz? Birçok memleketlerde olduğu gibi senede bir dinlenme evlerinde ve tam ücretle tezgaha çekilmek, deniz ve yayla havasından istifade etmek hakkımız değil midir?

Bu memleketin işçisi, köylüsü, ufak memuru, çileli münevveri, "*Vitamin ve Tıbbi Müstahzarlar*" sergilerinden ne anlayacak?

Sayın Bakan diyor ki: "*Müstesna ve tam bir gıda olan saf ve temiz sütün büyümekte olan çocukların her günkü içkisi olduğuna bütün yurttaşları inandırmalı, taze sebzelerin, hayvani ve nebati proteinlerin yenilmesi her fırsatta ileri sürülmelidir. Türk mutfağı da incelenecek bir konu halinde durmaktadır...*".

Yani sütün yüzünü gördük de hayır mı dedik? Sayın Bakan, sütün kilosu kaça, kaç para kazanıyoruz, işçinin ve köylünün ortalama geçim vaziyeti nedir, bunlardan haberli mi?

Geçim zorundan sütünü şehire taşıyan köylünün ve bu sütü çocuğuna alacak durumda olmayan işçi, ufak memur, fakir münevverin sütten faydalanmaları için yoksa Sayın Bakan'ın bir planı mı var? Bize böyle bir kolaylığı mı olacak?

"*Taze sebzelerin, hayvani proteinlerin yenilmesi her fırsatta ileri sürülmelidir*".

Amenna, doğru, ileri sürülsün, hayvanı veya nebati proteini yememezlik etmeyeceğiz ama, Sayın Bakan bunları alabilmemiz için bir çare mi buldu? Hele "*Türk mutfağı*", Sayın Bakan için cidden incelenecek bir konu halinde durmaktadır.

Öğütten ve vaatlerden yana verimli kongreler değil de, bizi veremden, açlıktan, havasızlıktan, güneşsizlikten kurtaracak kongreler istiyoruz. Bunlar sıhhi bir gıdayı yeter miktarda alabilmemiz için hükumete baş vuracaklar, çocuklarımıza sütü ulaştırmak için çare bulacaklar, veremlileri kurtarmak için geniş bir planı tatbikte ön ayak olacaklar, işçiler ve diğer az kazançlı vatandaşlar için yeni sıhhi mahallerin inşası için kendi cephanelerinden icab edeni yapacaklardır.

Yoksa hali vakti yerinde olanlara vitaminlerden vitamin beğendirmekten ne çıkar, böyle kongreler neye yarar?

Altın Dağlı, Dokuzuncu Milli Tıp Kongresi Hakkında, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 10, Sayfa: 3, 2 Kasım 1946

20 MÜESSESEYE BİRDEN BAKAN DOKTORLAR

İstanbul Bölge Çalışma Müdürlüğü imalathane, fabrika ve mekteplerin sağlık durumları hakkında son yaptığı incelemelerde, bu müesseselerin mecbur bulundukları doktor bulundurma ödevlerini hepsinin sözde yerine getirdikleri, fakat ismen var olan bu doktorların cismen hiçbir zaman mevcut olmadıkları ve bu ödevi pek az bir meblağ karşılığı olarak mahalli hükumet tabipleri ile birkaç profesörün formaliteyi karşılayacak tarzda arada sırada müessesede göründükleri tespit olunmuştur.

İstanbul'daki sayısız imalathane, fabrika, mektep, atölyenin birkaç profesyonel formalite hekiminin elinde olduğu da anlaşılmıştır. Bu arada yalnız bir ilçe tabibinin, Beşiktaş'tan Arnavutköy'e kadar olan sahadaki mektep ve fabrikaların hepsinin resmi doktoru olduğu meydana çıkartılmıştır. Bu tabibin yed-i kudretinde (uhdesinde / sorumluluğunda) olan müessese yekununun 20'yi aştığını söylersek buralarda sağlık işlerinin nasıl yürüdüğünü okuyucularımız çok iyi anlarlar. Aynı şekilde bir başka kaza (ilçe) hükumet tabibi 17 müesseseye ancak maaşlarını almak suretiyle bakmaktadır. Bu hadise bütün İstanbul için böyledir.

Bu müesseselerin her biri 20 – 30 lira gibi pek cüzi bir para ile doktor formalitesini yerine getirmekte ve resmi makamlara karşı bu hekim adlarını bir paratoner gibi kullanmaktadırlar. Esasen kaza dahilindeki sağlık meselelerinin kontrolü hükumet tabibinin vazifesi olduğu için, kurnaz müessese sahipleri bu mesul şahsı kendilerine doktor diye tutarak, şimdiye kadar sızıltıya meydan vermeden işi yürütmektedirler.

Bu işi yalnız hükumet tabipleri değil, üniversite profesörlerinden bazıları da görmekte, bilhassa büyük fabrika ve müesseseler yasak savma kabilinden bu profesörlerin titrinden faydalanmakta, beri tarafta binlerce işçinin hayatı asla kaale alınmamaktadır (önemsenmemektedir). Çalışma ve Sağlık Bakanlıklarının bu önemli işle ilgilenmelerini temenni etmekle gazete sözünü bitiriyor.

Sendika: Biz işçi sağlığı adlı seriden endüstri hekimliği başlıklı yazımızda daha önce bu konuya işater etmiş ve müesseselerden bir çoğunun sağlık işlerini bir doktor değil, ancak tam teşkilatlı bir hastanenin karşılayabilecek durumda olduğunu belirtmiştik.

SAĞLIKÇI, 20 Müesseseye Birden Bakan Doktorlar (19.10.1946 – Son Saat Gazetesi'nden), Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 10, Sayfa: 2, 2 Kasım 1946

DOKUMA İŞÇİLERİNİN SAĞLIK DURUMLARI

Dokuma ve buna bağlı sanayilerde bizzat mesleğin tesir yaparak husule getirmiş olduğu ehemmiyetli bir hastalık mevcut değildir. Dokuma işçilerinin umumi sağlığı yaşadıkları hayat şartlarına, sosyal çevrelerine ve bilhassa çalıştıkları müessesenin teknik organizasyonuna bağlıdır. İş mahallinin ve işin yapılma şeklinin hijyen kaidelerine uygun olmaması, yapılan işi düşünüp, yapanın ihmal edilmesi bir takım arızalara sebep olur.

Dokumacılarda en fazla görülen arızalar hazım ve teneffüs cihazı hastalıkları, adale ve mafsal (eklem) romatizmaları ve bilhassa kadın işçilerde fazla görülen bevli – tenasüli (idrar yolları – üreme organları) bozukluklar ile kansızlıklardır.

Dokuma sanayisinin bazı hususiyetleri iş mahallerinde özel bazı fizik şartları icap ettirir. Dokuma iplikleri kuru havada adeta cam gibi kırıldığından, bunları işleneceği mahallin havasının çok rutubetli olması lazımdır. Kuru hava aynı zamanda bazı kazalara da sebep olabilir. Mesela fazla kuruluk ipek liflerinde statik bir elektriklendirme husule getirir, bunun neticesi de yangınlar zuhur edebilir. İşte bu sebepten iş mahalleri daima rutubetli olarak tutulur.

Yalnız bu rutubeti tanzim etmek (düzenlemek) ve aynı zamanda uygun bir seviyede tutmak iktiza eder (gerekir). İplikler için en uygun olarak ve hararetle beraber ayar edilmiş bir rutubet işçilerin çalışması için de muvafıktır (uygundur). Fakat hararet ile rutubet arasındaki bu uygunluk aranmaz, yani yalnız iplikler göz önünde tutulup işçilerin sağlığı kaale alınmayacak (önemsenmeyecek) olursa, bu vaziyet bir taraftan işçilerin iş gücünü azaltır, diğer taraftan da bazı hastalıklara sebep olur.

Zira tam rahatlık hissi ile hiç üşümeden ve sıcaktan da sıkıntı hissetmeden çalışabilmek (termal konfor) için sabit bir hararet (mesela 18 derece) ve buna uygun muayyen bir miktar rutubete ihtiyaç vardır ve her sıcaklık derecesine uygun gelen rutubet derecesi de değişiktir.

Bunların arasındaki münasebet tanzim edilemeyip laalettayin (gelişigüzel) bir sıcaklıkla (mesela yazın çok sıcak, kışın soğuk) fevkalade fazla bir rutubet bulunacak olursa, havanın fena tesiri dediğimiz hal baş gösterir. Hem işçilerin iş verimi azalır, hem de teneffüs cihazı hastalıkları ve romatizmalar ortaya çıkar.

Modern işletmelerde bu sıcaklık – rutubet uygunluğu hususi cihazlarla temin edilir ve daimi kontrole tabi tutulur. Küçük fabrika ve işletmelerde ise işçiler çok gayrı müsait (uygunsuz) bir hijyen şartı içinde çalışırlar. Buralarda hava yenilenmesi de hava cereyanı şeklinde yapıldığından nezle, bronşit, hatta zatürre hiç eksik olmaz.

Teneffüs cihazı hastalıklarına sebep olan diğer bir amil de (etken) havaya karışan yün, pamuk ve ipek tozlarıdır. Bunlar bir taraftan akciğerlerde tahrişler yaparlar, diğer taraftan da bazı hassas kimselerde astım nöbetleri tevlit ederler (yol açma). Modern teknikle işleyen yerlerde havadan bu tozlar daima emilerek alınıp, yerine aynı sıcaklıkta temiz hava verildiğinden bu mahzur da bertaraf edilmiştir.

Dokuma işçileri ekseriyetle (genellikle) ayakta çalıştıklarından kolaylıkla deveran (dolaşım) bozukluklarına uğrarlar ve bunun neticesi varisler (bacaklarda kan damarlarında kanın birikmesi neticesi bu damarların dolgun ve bariz bir şekil alması) teşekkül eder. Ağır yük kaldıran veya itenlerde (bilhassa kadın işçilerde), karınları ile masaya dayanıp veya itenlerde ekseriya bağırsak düşmeleri ve bunun neticesi müzmin kabızlar husule gelir.

İşe küçük yaşta başlayan kız çocuklarında otururken veya ayakta çalışırken işin icap ettirdiği yanlış vaziyetler kemiklerin anormal bir şekilde gelişmesini mucip olur ve bunlar da gebelik ve doğumda kendini gösteren bir takım havsala (kalça kemiği – pelvis) çarpıklıkları tevlit eder (yol açma). Bu sebepten dokumacılıkta çalışan kadınların gebelik hallerinde pek erken aylarda başlayan bir ihtimam ve nezaret (gözetim) zaruridir. Ancak bu şekilde doğum arızalarının önü alınabilir.

Endüstri tekniğinin ilerlemesi ve alınan sosyal yardım tedbirleri sayesinde dokuma sanayisi artık bugün kadınlar için en muvafık ve müsait işlerden birisi olmuştur. Mesela Sovyetler Birliği’nde kadınlar bu sanayiyi randıman ve bilhassa desen zevkleri bakımından adeta yarım asır ileri götürmüşlerdir.

Üzerinde ehemmiyetle durulması gereken diğer bir nokta da geri ve küçük işletmelerde çalışan işçiler arasında öteden beri mevcut olan fena bir itiyaddır (alışkanlık). İşçiler mekik ipliğini ağızlarıyla emmek suretiyle geçirirler. Bu bilhassa ince iplik kullanan tezgahlarda, ipliğin sık sık kopması hallerinde çok tekrarlanır.

Aynı bir tezgahın muhtelif zamanlarda muhtelif kimseler tarafından işletilmesi halinde bu iplik geçirme şekli verem ve frenginin geçişinde amil olması dolayısıyla çok tehlikelidir. Buna bu sebepten "*ölüm öpücüğü*" ismi de verilmiştir. İpliğin mekiğe bir demir tel (kroşe) ile geçirilmesi lazımdır.

Modern otomatik dokumacılıkta bu şekil mekikler ortadan kalktığından, bu arızanın da önü alınmıştır. Modern teknikte aynı zamanda kumaş boyalarında ve apre ile baskıda kullanılan kimyevi maddelerin tevlit ettiği zehirlenmeler ve cilt hastalıkları da gittikçe azalmaktadır.

Genç işçilerde yanlış oturma ve ayakta herhangi bir şekilde çarpık durma neticesi vücudun normal inhinaları (eğrilikleri) artar ve bilhassa göğüs kafesinde eğrilikler husule gelir ki, bu da kalp ve akciğerlerin normal çalışması üzerine tesir ederek bir takım arızalara sebep olur. Böyle akciğerler muhtelif enfeksiyonlara ve bilhassa vereme karşı çok müsait bir şekil alır. Bu müsait duruma besi yetersizliği, mesken şartlarının uygunsuzluğu, fazla yorgunluk gibi sebepler de inzimam edince (katılınca) verem yayılmaya başlar.

İş mahallerinin iyi ve muvafık bir şekilde aydınlatılmaması bir takım görme bozuklukları doğurur. Bu sebepten dokuma işçilerinde miyopi (uzağı görememek) fazla görülür.

Her türlü sıhhi şartları ve kontrolleri temin edilmiş bir müessesede bir işçinin aynı zamanda birkaç tezgahı birden idare etmesi dahi hiçbir yorgunluk arızası tevlit etmez. Yorgunluk ve meslek hastalığı bu sanayi şubesinde doğrudan doğruya sıhhi ve sosyal şartlara bağlıdır.

SAĞLIKÇI, Dokuma İşçilerinin Sağlık Durumları, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 10, Sayfa: 2, 2 Kasım 1946

MADENCİ NİSTAGMUSU

*Madenci nistagmusu** maden ocaklarında çalışan işçiler arasında sık görülen bir arızadır. Bu belirti bilhassa genç maden işçileri arasında görülür. En ileri yaş hududu 45'tir. Madenci nistagmusuna ocak içinde çalışanlarda rastlanır. Ocak haricinde çalışan amelelerde hiçbir zaman bu arıza görülmez.

Madenci nistagmusunun meydana gelişinde önce ışık azlığının rolü öne sürülmüştür. Diğer bir görüşe göre bu arıza göz yuvarlağının dış tarafındaki adalelerin zaafiyetinden ileri gelmektedir. Nistagmus husulünün (oluşmasının) sebepleri şunlardır:

1. Kömürden çıkan zehirli gazlar. Bilhassa karbon monoksit ve metan.

2. Maden kuyularındaki hararet ve rutubet değişiklikleri.

3. Ocaktaki bakteri ve virüsler.

4. Veraset (kalıtım).

5. İç kulaktaki muvazene (denge) organlarında, helezonda bir bozukluk.

Bütün bu faktörler bir arada rol oynarlar. Hiç birisi tek başına madenci nistagmusunun fenni sebebi değildir. Bugün madenci nistagmusunda ışık azlığı sebep olarak ayakta durmaktadır.

Birleşik Amerika'daki maden ocaklarında çalışan işçi ve mühendislerde madenci nistagmusu, Avrupa'dakilere nisbetle son derece azdır. Zira Amerika'daki maden ocakları son derece geniş ve iyi ışıklandırılmıştır. Kömürün ışığı aksettirme hassaleri (özellikleri) pek az olduğundan ocak içi tenviratında (aydınlatılmasında) asetilen lambası veya elektrik tertibatı kullanılmaktadır.

Bizim kömür ocaklarımızda tenvir (aydınlatma) son derece iptidaidir (ilkel). Bu itibarla bizde madenci nistagmusunun çok fazla olması icap eder. Bugüne kadar memleketimizde endüstri hekimliği mevzuu esaslı bir şekilde ele alınmadığından ve iş bölgelerimizin özelliklerine ait doğru istatistikler neşredilmediğinden (yayınlanmadığından) işçi sağlığı hakkında her sahada olduğu gibi bu sahada da kati bir hükme varmaya imkan yoktur.

Ulu orta karalanmış yazıların ve hiçbir istatistik malumatına dayanmadan verilen kesin hükümlerin değeri olmayacağı tabiidir. Maden ocaklarında genç işçiler arasında fazla bulunması muhtemeldir.

Madenci nistagmusu görülen işçilerde aynı zamanda şu belirtiler de meydana çıkar:

1. Baş ağrıları arka kafa ağrıları tarzında ve şiddetlidir.

2. Baş dönmeleri devamlı ve inatçıdır.

3. Psikonevrozlar, ruhi çöküntü, bazı nadir vakalarda bu intihat (intihar girişimi) intihara kadar gidebilir.

4. Çarpıntı.

5. Göz kapaklarının sıkışması ve titremesi.

6. Başın durduğu yerde sallanıp, titremesi.

7. Göz yuvarlaklarının içeriye doğru raksi (dans eder) şekilde ihtizazı (titreme).

* Nistagmus her iki göz yuvarlağının rakseder (dans eder) tarzda bir tarafa doğru kayması ve muvazene (denge) organlarının bozukluğu ile kendisini gösteren bir belirtidir.

SAĞLIKÇI, Madenci Nistagmusu, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 11, Sayfa: 2, 9 Kasım 1946

İŞÇİLER ARASINDA SIK RASTLANAN ARKA VE BEL AĞRILARI

Bel ve arka (sırt) ağrılarının işi pek ağır olmayan işçiler arasında fazla görülmesi, üzerinde önemle durulması gereken bir noktadır. Arka ve bel ağrıları en çok tütün mağazalarında, depolarında çalışanlarda görülür. Bel ağrısı birçok hastalıkların müşterek bir belirtisidir. Hastalığın asıl sebebini anlayıp, tedavisine girişmek için başlangıç tarzını ve gidişini, ağrının yayılış yerlerini önceden iyice sorup öğrenmek gerektir.

Basit muayenelerle işin içinden çıkılamayan karışık vakalarda röntgene başvurulur. Bel ağrılarını birbirlerinden ayırmak için aşağıdaki hususa dikkat etmek kafidir:

1. Belin alt kısmının ağrıları,

2. Beldeki et ve kirişlerin gerilmesinden ileri gelen ağrılar,

3. Bel ve kuyruk sokumu fıkralarının (bölümlerinin) yarı çıkığı,

4. Fıkralar arasındaki kıkırdağın zedelenmesi,

5. Çeşitli bel örselenmeleri.

Belin alt yarısının ağrıları:

En çok ay halleri kesilen kadınlarda görülür. Hastalar dizlerinde kesiklik ve uyuşmalardan şikayet ederler. Ağrılar gündüz yorulunca başlar, ekseriya hastalar yağlıdır. Bu ağrıların ayırıcı karakteri başka taraflara yayılmasındadır. İstirahat elzemdir (şarttır).

Etlerinin gerginliğine bağlı bel ve arka ağrıları:

Bu ağrılar ekseriya çok ağır bedeni iş yapan genç işçilerde görülür. Maden amelesi, sırık hamalları, tahmil (yükleme) - tahliye (boşaltma) amelesi, tuğla nakliye amelesi vb gibi. Bu hal şiddetli bir ağrı ile ani olarak başlar. Eğer zamanında gerekli tedavi yapılamazsa, bu inatçı kulunç şeklindeki ağrılar haftalar, hatta aylarca sürer. Ağrı bilhassa eğilince artar. Hastalar bel adalelerini adeta bir hayvan

ısırmış gibi hissederler. Ağrıları sık gelir ve nöbetler sıklaştıkça ağrıların yayılma sahası da artar. Bacakların arkasına doğru ağrılar yayılır. Adeta siyatik ağrılarını taklit eder.

Muayenede ağrıyan yerde bir tarafa doğru bükülme vardır. Röntgen muayenesi ile kemiklerde hiçbir bozukluk olmadığı görülür.

Tedavi:

İstirahat. 15 – 20 cc % 1 Novocain mahlulünden (çözeltisinden) ağrılı nahiyeye (bölgeye) şırınga etmeli. Belin üç – beş saat kıpırdamaması için tespit edilmesi lazımdır. Bilahare ağrılı yere hafif masajlar yapmalıdır.

SAĞLIKÇI, İşçiler Arasında Sık Rastlanan Arka ve Bel Ağrıları, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 12, Sayfa: 2, 16 Kasım 1946



SENDİKA

İşçi Arkadaşlar:

Ekonomik ve Sosyal Alanda Kol ve Kafa İşçisinin Davalarını Güder

Memleketimizde Sendikacılık

Türkiye işçileri uyanıyor

İş kazaları kanununun tatbikine aid hazırlıklar

BUGÜNKÜ HAYAT PAHALILIĞI KARŞISINDA İŞÇİ SAĞLIĞINI NASIL KORUYABİLİR

Her gün poliklinik ve kliniklere akın halinde gelen hastalar arasında sefaletin en korkunç belirtilerinden biri olan verem, ekseriyeti (çoğunluğu) teşkil etmektedir (oluşturmaktadır).

Yuvaları kökünden yıkan, nesilleri iliklerine kadar çürütüp yok eden; yavruların saz boyunlarını ölümün insafsız orağına teslim eden bu müthiş hastalık, onun [işçinin] çocuklarına ölürken bıraktığı tek miras olarak vasıflandırılabilir.

İşçinin durumu bu olduğu gibi, ırgatın hayat şartları da bundan başka bir şey değildir. Sırf geçim imkansızlığı yüzünden köy ve kasabalardan şehirlere doğru olan ezeli işsiz akını son zamanlarda çok artmış ve esasen mahdut olan iş imkanları da büsbütün ortadan kalkmıştır.

Yumurtanın tanesi 12 kuruş, etin kilosu 200 kuruş, yağınki 600 kuruş. Kömürün kilosu 18 kuruş olduğu bir devirde vasati (ortalama) yevmiye hala 200 – 300 kuruş olursa işçinin sağlığından nasıl söz açılabilir? Ev kiralarının ve giyim eşyasının, iğneden sürmeye kadar her şeyin fiyatlarında eskisine nisbetle en az 4 – 5 misli bir yükseliş görüldüğü halde, her ne sebepse işçi ücretleri ya yerinde saymakta veya devede kulak kabilinden küçük bir artış fark edilebilmektedir.

İşçi sağlığı ancak emekçisinin karnını doyuran memleketlerde bahis mevzuu olabilir. Yoksa sefalet batağına zaten tepesinden tırnağına kadar batmış olan insanların hala sağlığından dem vurmak olayları tamamen inkar etmek olur.

Bugün eline 250 – 300 kuruş gibi cüzi bir para geçen 5 – 6 nüfuslu bir aile babasına kendisinin ve çocuklarının sağlığını sormak için insanın dili varması şöyle dursun, nasıl olup da sağ kalabildiklerine hayret etmemek mümkün değildir. Bu itibarla okuyucuların öteden beri yazılarıma koymayı adet edindiğim "işçi sağlığı" başlığını bugün hş görmelerini, iş kanununun tadili, analık ve işçi sigortaları kanununun tefsiri, iş mukavelesi ... gibi meseleler hakkında sordukları sualleri varsa hemen sormalarını rica ederim.

SAĞLIKÇI, Bugünkü Hayat Pahalılığı Karşısında İşçi Sağlığını Nasıl Koruyabilir, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 13, Sayfa: 2, 23 Kasım 1946

KÖMÜR HAVZASINDA SOSYAL YARDIM VE SAĞLIK

Maden ocakları çalışma şartlarının en ağır olduğu işyerleridir. Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının en çeşitli şekilleri buralarda görülür. Yer altında gün ışığından ve temiz havadan mahrum olarak her an bir kaza tehlikesinin korkusu içinde ve yorucu, yıpratıcı bir iş yükü altında çalışan işçiler en büyük yardım ve bakıma muhtaçtırlar.

İktisadi hayatımızın bel kemiği kömürdür. Her fabrika bacasından kömür işçisinin emeği tütmekte, her vapur ve trende onun emeği yanmakta, her lambada onun ışığı parlamakta, yine onun emeği tencerelerimizi kaynatmaktadır.

Endüstri sahalarının tesis ve ıslahında atılacak ilk önemli adım sağlık ve sosyal yardım servislerinin iyi bir şekilde organizasyonudur. Kömür havzasında müessir (etkili) bir sosyal yardım hemen yok gibidir. Bütün mesele işçiyi meslek hastalıklarına, intanlara (bulaşıcı hastalıklar) ve kazalara karşı korumaktır.

Bu ağır şartlar altında çalışanlara her türlü yardım yapılarak, gıda, temizlik, kültür, spor ve eğlence bakımından her ihtiyacı ilk planda düşünmek gerektir. Bu işe de işletmenin masa başında çalışan memurlarından değil, işçilerden başlanmalıdır. Yani esas işçidir. Memur zümresi ikinci planda yer alır.

Havzada ilk yapılacak iş, işçi sitelerinin tesisidir. Kışla gibi koğuşlar yaparak bekar amele barındırmak ve bilhassa münavebeli (dönüşümlü) mükellef (yükümlü) işçi çalıştırmak en hatalı yoldur. Zaten bu şekil, işi bir angarya haline getirir. Basit, fakat sıhhi ölçüler üzerine yapılmış evlerde işçiler aileleri ile birlikte iskan edilmeli, her işçi devamlı ve sıkı bir sıhhi kontrole tabi tutulmalıdır.

İşçilerin aileleri ile birlikte iş garantisi altına alınması da şarttır. İşçi ileride işsiz ve sokak ortasında kalmak tehlikesinden kurtulmalıdır. Ücretlerin insanca yaşanabilir bir seviyeye çıkartılıp, müstekar (istikrarlı) bir hale konması da zaruridir. Bunlar yapılırsa işin randımanı da pek tabii olarak artacaktır ve bu yardımlar için harcanacak para, istihsalin (üretimin) artması ile karşılanabilecektir.

Bu gibi işyerlerinde vazife alacak olan hekimlerin de endüstri hekimi vasfını haiz olması şarttır. Endüstri hekimi modern hijyen tatbikatını, kaza ve hastalıklara karşı koruma metotlarını bilmekle beraber, ekonomik ve sosyal malumata da sahip olmak zorundadır.

Maden ocaklarında hekim, sağlık tedbirlerini tatbik ve kontrol edebilmek için teknisyenlerle işbirliği sayesinde işçilerin sağlığı ve binnetice randımanlı ve rasyonel istihsal temin edilebilir. Bu suretle hastalıklar çıkmadan ve kazalar olmadan önlenir. Mesela veremi [ele alalım], milyonlar sarfı ile kurulacak sanatoryumlar yerine, işçinin verem olmamasına dikkat etmek hem daha insani, hem de daha az masraflı bir iştir. Bugün sanatoryumlar da olmadığından, vereme tutulan işçi havzadan ihraç edilmekte ve ölümle baş başa bırakılmaktadır.

Gelecek yazımızda yine bu mevzuda devam edeceğiz.

SAĞLIKÇI, Kömür Havzasında Sosyal Yardım ve Sağlık, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 15, Sayfa: 2, 7 Aralık 1946

İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI VE ANALIK SİGORTASI KANUNUNUN AÇIKLANMASI

Burada sadece işçinin bu kanundan ne yolla faydalanabileceğini anlatacağız. Kanunun eksik taraflarını ayrı bir yazımızda ele alacağız.

27 Haziran 1945'de kabul edilen 4772 sayılı İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'na göre İş Kanunu'na tabi işyerlerinde çalışan bütün işçiler ve hizmetliler, 1 Temmuz 1945'den itibaren İş Kazası, Meslek Hastalığı ve Analık haline karşı sigorta edilmişlerdir.

İş Kanunu'na tabi işyerlerinin sürekli çalışıp - çalışmaması, İş kanunu'nun şumulü (kapsamı) içine girmesine mani olmadığı gibi, İş Kanunu'na tabi bir işyerinde çalışan herhangi bir işçi ve hizmetlinin de daimi veya muvakkat (geçici) olması sigortalanmasına mani değildir.

İş akdi ile işyerine bağlı olan işveren vekilleri de sigortalıdır. İş Kanunu'ndaki tarife göre: müdürler, idare memurları, işin sev ve idaresi vazifesini gören kimseler işveren vekilidirler.

İş Kanunu'na tabi olan yerlerde çalışıp da sigortalı sayılmayan kimseler şunlardır:

İşveren ve işverenle bir çatı altında yaşayan ve işverenin işyerinde çalışan karısı ve yakın akrabaları; Umumi, mülhak ve hususi bütçelere veya belediye bütçelerine tahsisat konmak suretiyle doğrudan doğruya yahut mali yardımda bulunmak dolayısıyla işletilen işyerlerinde, istihsalle (üretimle) doğrudan doğruya ilgisi olmayan işlerde veya büro işlerinde çalışan memur ve müstahdemler; askeri fabrikaların 3575 sayılı Kanunu'ndan faydalanan memur, hizmetli ve işçileri; D. Demir Yolları İşletme Genel İdaresi'nin 2454, 2904 ve 4001 sayılı Kanun'larından faydalanan memur, hizmetli ve işçileri; Bayındırlık bakanlığının demiryolu yapımında çalışan ve 3487 sayılı Kanun'un 12. maddesinden faydalanan memurlar, tekel Genel Müdürlüğü'nün 2921 sayılı Kanunu'ndan faydalanan daimi memur ve hizmetlileri; Türk vatandaşlarına kendi işçi ve hizmetlileri gibi haklar sağlamayan yabancı devlet tebaaları, yabancı memleketteki herhangi bir müessese nam ve hesabına Türkiye'de muvakkat bir işin yapılması için gönderilmiş işçiler.

İş Kanunu'na tabi bir yeri, bu kanunun şumulü dışına çıkartmaya yalnız Çalışma Bakanlığı salahiyetlidir.

İşçi bildirme kağıtları:

Sigortalı işçilerden her biri için işe başlama tarihinden itibaren en geç 10 gün içinde doldurulacak 3 nüsha bildiri kağıtlarından birisi sigortalar idaresine, birisi Bölge Çalışma Müdürlüğü'ne, üçüncüsü de işçiye ait belgeler arasında saklanır.

Bu bildiri kağıdına her sigortalı geçindirmekle ödevli bulunduğu karı veya kocası ve çocukları ile başka hak sahibi kimselerin adlarını, soy adlarını, doğum yıl ve yerlerini, adreslerini yazıp imzalar ve işverene teslim eder ve bilahare bir değişiklik olursa bunu bir hafta içinde yazılı olarak bildirir.

Her sigortalının bildirilmesi mecburiyetine şimdilik:

Şişe fabrikası, İzmit kağıt fabrikası, İzmir'de Turyağ fabrikaları, Ankara'da Bursa dokumacılık fabrikası tabidir. Diğer işyerleri yalnız kaza, hastalık ve doğum hallerinde bu belgeleri tanzim ve sigorta idaresine tevdi ederler (verirler).

İşçi Sigortaları Kurumu'na işçiler namına ödenecek primler işverenden alınır. İşverenlerin ödedikleri bu primlere karşılık işçi ücretlerinden hiçbir kesinti yapılamaz.

Analık sigortası primi her işyerinde aynı olmak üzere, işçi ve hizmetlilere bir ay içinde ödenen ücretler tutarının yüzde biridir. Analık priminin hesabına esas tutulan ücretler toplamına kadın, erkek, yaşlı, genç, evli, bekar bütün işçi ve hizmetlilerin aldıkları ücretler girer. Bu ücretlere yemek masrafı ve diğer ayni yardımlar dahil edilmez.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortası primleri işyerlerinde bir yıl evvel işçi ve hizmetlilere ödenmiş bulunan ücretler tutarı üzerinden ve her işyeri için kararlaştırılan tehlike sınıf ve derecesine göre işçi sigortaları kurumu tarafından hesaplanır. Bu miktarlar sigorta idaresi tarafından işyerlerine tebliğ edilir.

Gerek analık, gerekse iş kazası, meslek hastalığı sigortaları aylık primleri işverenler tarafından ertesi ayın 15'ine kadar ya İşçi Sigortaları Kurumu Genel Müdürlüğü'ne, yahut İşçi Sigortaları Kurumu şubelerine veya Kurum'un İş Bankası Merkez Müdürlüğü nezdindeki 3159 sayılı hesabına geçirilmek üzere İş Bankası mahalli şubelerine veyahut da Ziraat Bankası Merkez Müdürlüğü nezdindeki 4172 sayılı hesabına geçirilmek üzere Ziraat Bankası'nın mahalli şubelerine yatırılır.

Banka bulunmayan yerlerde posta havalesi ile (havale masrafı gönderene ait olmak üzere) Sigorta Genel Müdürlüğü veya şubelerine gönderilir.

İşyerinin ne şekilde olursa olsun elden ele geçmesi halinde, yeni işveren durumunda olan kimse eskisinin İşçi Sigortaları idaresine karşı bütün alacak ve borçlarına halef olur. Bu hükme aykısı sözleşmeler sayılmaz. Verilen mühletler içinde ödenmeyen primler yüzde 10 fazlası ve yüzde 5 faiz ile birlikte alınır.

Analık hali:

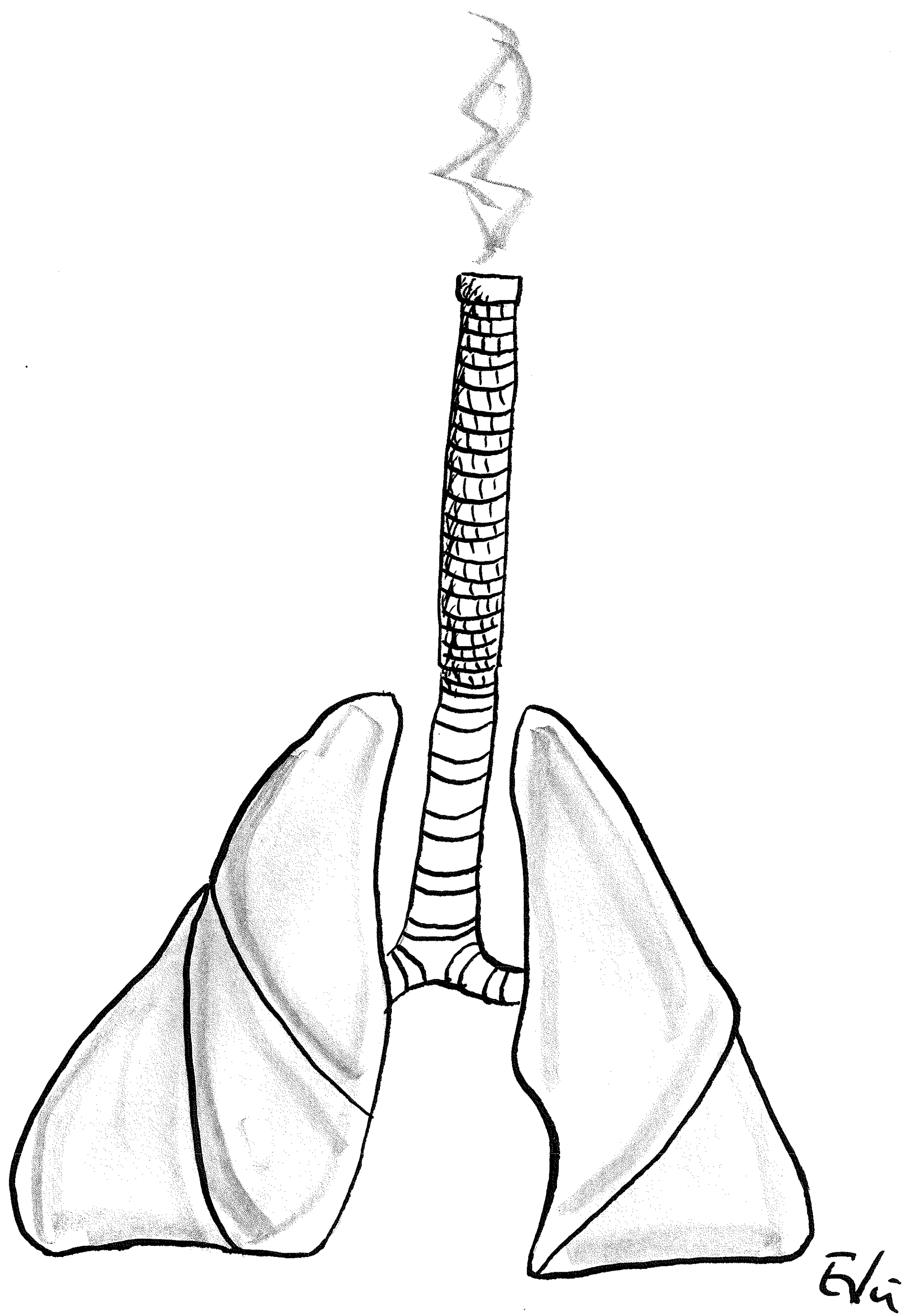
Sigortalının veya sigortalının karısının gebelik ve doğurma halidir. Bir sigortalının Analık yardımı ve ödeneklerinden faydalanması için:

1. Sigortalı kadının gebelik ödeneğine hak kazanacağı tarihten önceki 6 ay içinde, İş Kanunu'na tabi bir veya birkaç işyerinde en az 3 ay; karısı için ödenecek alacak sigortalının ise aralıksız 6 aydan beri çalışmış bulunması ve bunların işyerlerinde belgelenmesi ve bunların sigorta idaresine gönderilmesi.

* * *

Yazı burada (Devamı gelecek sayıda) notu ile son buluyor, ancak Sendika Gazetesi'nin yayını, bu son yazının yayınlandığı 14 Aralık 1946 günü Sıkıyönetim Komutanlığı tarafından durduruldu ve yazının devamı yayınlanamadı.

SAĞLIKÇI, İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunun Açıklanması, Sendika Gazetesi, Yıl: 1, Sayı: 16, Sayfa: 2, 14 Aralık 1946



EMEK TARİHİMİZDEN BİR YAPRAK:

SENDİKA GAZETESİNDE "ENDÜSTİRİ HEKİMLİĞİ"

Dr. Osman ÖZTÜRK
İşyeri Hekimi

Türkiye'de çok partili yaşama geçildiği 1946 yılında Cemiyetler Kanunu'nda değişiklik yapılarak "sınıf esasına müstenit" cemiyet kurma yasağı kaldırıldı. Böylece sendikal örgütlenmenin önü açıldı.

Cumhuriyet tarihinin bu önemli kırılma noktasında, uzun yıllar boyunca yasadışı çalışma koşullarına itilmiş olan sosyalistler de yasal partiler kurarak siyasal yaşamda yerlerini almaya çalıştılar. 14 Mayıs 1946'da Esat Adil Müstecaplıoğlu'nun liderliğinde Türkiye Sosyalist Partisi (TSP), 19 Haziran 1946'da da Dr. Şefik Hüsnü Deymer'in liderliğinde Türkiye Sosyalist Emekçi ve Köylü Partisi (TSEKP) kuruldu.

TSP ve TSEKP kurulur kurulmaz işçi sınıfını sendikalar içinde örgütlemek için yoğun bir faaliyete başladılar. Örgütlenmede farklı modeller izlemiş olsalar da, TSP ve TSEKP yandaşları tarafından yürütülen bu sendikal deneyim Türkiye sendikacılık literatüründe "1946 Sendikacılığı" olarak tanımlanır.

Ana karakteri sosyalist dünya görüşüne dayalı sınıf sendikacılığı anlayışı olan 1946 sendikaları kısa bir süre sonra, 16 Aralık 1946 tarihinde Sıkıyönetim Komutanlığı tarafından kapatılmalarına rağmen işçi sınıfı arasında dikkat çekici bir hızla ve yaygınlıkta örgütlendi.

1946 sendikaları enerjilerinin büyük bölümünü hızla örgütlenip yaygınlaşmaya ve meşruiyetlerinin kabul edilmesini sağlamaya harcadılar. Ancak ilgi alanları sadece bunlarla sınırlı değildi. Diğer ülkelerdeki işçi örgütlenmeleri ve eylemlerinden ülkedeki siyasal gelişmelere, hayat pahalılığı ve geçim zorluğundan çalışma koşullarına kadar bir dizi konuyu da yakından izlediler. İş kazaları, endüstri hekimliği, madenci nistagmusu gibi işçi sağlığını ilgilendiren birçok konuda gösterdikleri ilgi de bakış açılarının genişliğini gösteriyordu.

Özellikle, TSEKP tarafından 31 Ağustos ile 14 Aralık 1946 arasında haftalık olarak 16 sayı yayınlanan Sendika Gazetesi işçi sağlığı ve işyeri hekimliği konularına sayfalarında geniş olarak yer veriyordu.

Gazetenin sayfalarında sık sık iş kazalarında eli ezilen, parmakları kopan, kolunu kaybeden işçiler, "feci ölüm"ler ve "yuvaları kökünden yıkan, nesilleri iliklerine kadar çürütüp yok eden, yavruların saz boyunlarını ölümün insafsız orağına teslim eden" veremin yaygınlığına dair haberlere rastlanıyordu.

"Tütün işçilerinin sağlık durumları", "Gündelik azlığı ve zorla çalıştırılmanın işçi dimağındaki aksi tesirlerinden TEMARUZ", "Endüstride kullanılan zehirli maddeler ve fabrika artıklarının işçide yaptığı toksik kansızlıklar", "Dokuma işçilerinin sağlık durumları", "İşçiler arasında sık rastlanan arka ve bel ağrıları", "Bugünkü hayat pahalılığı karşısında işçi sağlığını nasıl koruyabilir?", "Kömür havzasında sosyal yardım ve sağlık" başlıklı yazılarda da çalışma koşullarının olumsuzluğundan kaynaklanan iş hastalıkları ayrıntılı olarak ele alınmaktaydı.

Sendika'nın 7 Eylül 1946 tarihli ikinci sayısında "Sağlıkçı" imzasıyla yayınlanan "Endüstiri



Hekimliği" başlıklı makalede memleketimizde sanayi bölgeleri gün geçtikçe geliştiği halde başlı başına bir ihtisas konusu olan endüstri hekimliği ve işçi sağlığı meselesinin hiç ele alınmadığına dikkat çekiliyordu. Müesseseler hekim bulundurmayı sırf bir kanuni formalite icabı olarak telakki etmekte, işçi sağlığını kendisine ucuza mal edebilmek için ya "mütekait ve malûl elemanlar" kullanmakta veya sırf imza ve isminden faydalanabilecek bir unvanı kiralamaktaydılar:

"Hekimliğin en hareketli ve yorucu sahası olan sanayi tababeti dinç, bilgili ve terbiyeli uzmanlar istemekte iken bizdeki elemanlar vazifelerini yalnız hasta işçilere bakmak, vizite yapıp rapor ve istatistik tanzim etmek ve bağlı bulundukları müessesenin menfaatlerini her şeyden üstün tutmaktan ibaret saymaktadırlar. Çalışma alanının ve işin nevinin emekçilerin sağlık durumları üzerindeki tepkilerini araştırmak özel hijyen tedbirlerini önceden almak, amelenin yorgunluk halini hesaplamak gibi esaslı tedbirler hiç düşünülmemektedir. Mesleki mecburiyetler bir tarafa bırakılırsa merak saikasile olsun amelenin çalışma mahallerini gören endüstri hekimimiz hemen yok gibidir.

Endüstri tababetinin asıl vazifesi işçiyi hastalandırmamak için gerekli tedbirleri önceden almak ve maaş aldığı müessesenin menfaatlerine amelenin sağlığını feda etmiyecek kadar memleketin ve insanlığın adamı olmaktır. Endüstiri hekiminin bütün mesaisini yalnız bu işe bağlaması için icap eden maddi gelir de müesseseye ödetilmelidir. Endüstiri hekimliğinin yurdumuzda tesisi için klasik hekimlik malumatı kâfi değildir. İngiltere, Amerika, Fransa, Belçika ve sair ileri sanayi memleketlerinde olduğu üzere bu sahada çalışacak doktorların ayrı kurslara tabi tutulmaları; bunlara verilecek hıfzıssıhha, sosyal hijyen ve hayati kimya, bakteriyoloji malûmatının artırılması şarttır."

Gazetenin 14 Eylül 1946 tarihli bir sonraki sayısında Dr. M. Hulusi Dosdoğru işyeri hekimliğindeki var olan tabloyu şöyle tanımlamaktaydı:

"Bugün memleketimizde mevcut şekle göre işçi sağlığı iş veren müessesenin emrindeki hekimler tarafından kontrol ve idare edilmektedir. Ekseriya vaki olduğu üzere müessese menfaatlerini alakadar eden sağlık işlerinde hekim aylık aldığı tarafı tutmakta veya o tarzda harekete mecbur edilmektedir. Bu yüzden istirahat, rapor, maddi yardım gibi meselelerde rastgele konulmuş bir takım keyfi kuyudat bulunduğundan tabip kendi inisyatifini kullanamamaktadır. Bu sakat yoldan yıllardan beri yürüne yürüne öyle kötü bir alışkanlık meydana gelmiştir ki çok defa hekim böyle hayati mevzular için vereceği kararlarda ilim ve mantığına aykırı da olsa o kara kaplı geleneğe uymak zorunda kalır."

Dr. Dosdoğru'ya göre her ne kadar 7 Temmuz 1945'te İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu, 16 Temmuz 1945 günü İşçi Sigortaları Kanunu yayınlanmış ve işçilerin haklarını korumak için Çalışma Bakanlığı yeni faaliyete geçmişse de sendika teşkilâtı mevcut olmadıkça, sadece yukarıdan inme kanun ve kararlarla işçi sağlığı davası halledileceğe benzemiyordu. Bu davanın esaslı şekilde halli için önce işçilerin aşağıdan yukarıya kendi sendikalarını kurmaları zorunluydu. Esasen işçimizi alâkadar eden bütün sağlık, sosyal ve kültürel meselelerimizin düzelmesi buna bağlıydı.

Eşi Dr. Sâbire Dosdoğru'yla birlikte Zonguldak maden işçilerinin sağlık durumlarını anlattıkları bir dizi yazı daha önce "Tan" gazetesinde yayınlanmış olan Dr. M. Hulusi Dosdoğru işçi sağlığı ve işyeri hekimliği konularında geniş bilgi birikimine sahipti. Sendika'nın 12 Ekim 1946 tarihli sayısında da "Fertçi ve Sosyal Hekimlik" konusunu işliyordu:

"Endüstri hekimliğini, belediye hekimliğini, salgın hastalıklarla mücadele teşekküllerini, her türlü sosyal yardım ve kalkınmayı, sigortaları, bayındırlık işlerini, ekonomik meseleleri ve istatistiği nefsinde toplayan sosyal hijyenin kurucularından büyük hıfzıssıhhacı Grotjalm fertçi tâbabet dediğimiz halihazırda tababetle sosyal tababeti birbirinden ayırırken der ki: fertçi tababet yani muhtelif ihtisas kollarına ayrılmış eski hekimliğin bütün gaye ve mesaisi nadir hastalık tabloları bulmak bunları neşredip tıp edebiyatına ismini kaydettirmek şeklinde hülâsa edilebilir. Sıtma gibi, Verem gibi, Tifo, Tifüs, Kuşpalazı gibi en sık görülen vakalara klinikçiler ehemmiyet bile vermeden geçerler. Onların kaygusu ve endişesi başkadır. Halbuki sosyal tababet tamamen fertçi tababetin aksi bir istikamette yürümeyi kendisine prensip edinmiştir. O tıp edebiyatına isim kaydettirmek merakında değildir. O klinikçilerin alelede

kabul ettiği bütün salgınlar ve kitleyi tehdit eden hastalıklarla sıkıdan sıkıya alâkadardır. Onların sirayet kaynaklarını bulup yayılmasını önlemek, salgın ahli abş gösterince koruyucu işler tatbik etmek hülâsa insanları hastalandırmamak için ne mümkünse yapmak azmindedir. Fertçi tababet çok defa hastalığa yakalanmış fertlerle uğraşır. Tıpkı zabıtanın ancak cürmün vukuundan sonra hadiseye el koyması gibi. Halbuki yangın saçağı sarmadan afet önlemek çok defa onu pek ilgilendirmez. Sosyal tababetin ise ana davası insanlara hastalandırmadan yaşatmak imkânlarını önceden sağlamaktır."

Dönemin işyeri hekimliğiyle ilgili en çok şikayet edilen konusu hekimlerin sadece kanuni zorunlulukları yerine getirmek için kâğıt üzerinde çalışıyor gibi gösterilmesiydi.

Sendika 19 Ekim 1946 tarihli Son Saat Gazetesi'nde yer alan haberi okurlarına "20 Müesseseye birden bakan doktorlar" başlığıyla aktarır:

"İstanbul Bölge Çalışma Müdürlüğü imalathane, fabrika ve mekteplerin sağlık durumları hakkında son yaptığı incelemelerde bu müesseselerin kanunen mecbur bulundukları doktor tutmak ödevlerini hepsinin sözde yerine getirdikleri fakat ismen var olan doktorların cismen hiçbir zaman mevcut olmadıkları ve bu ödevi pek az bir meblağ karşılığı olarak mahalli hükümet tabipleri ile birkaç profesörün formaliteyi karşılayacak tarzda arada sırada müessesede göründükleri tespit olunmuştur. İstanbul'daki sayısız imalâthane, fabrika, mektep, ateliyenin birkaç profesyonel formalite hekiminin elinde olduğu da anlaşılmıştır. Bu arada yalnız bir ilçe tabibinin Beşiktaş'dan Arnavutköy'üne kadar olan sahadaki mektep ve fabrikaların hepsinin resmi doktoru olduğu bu arada meydana çıkarılmıştır. Bu tabibin yedi kudretinde olan müessese yekununun 20'yi aştığını söylersek buralarda sağlık işlerinin nasıl yürüdüğünü okuyucularımız çok iyi anlarlar. Aynı şekilde bir başka Kaza Hükümet Tabibi 17 müesseseye ancak maaşlarını almak suretiyle bakmaktadır. Bu hadise bütün İstanbul için böyledir.

Bu müesseselerin her biri 20/30 lira gibi pek cüzi bir para ile doktor formalitesini yerine getirmekte ve resmi makamlara karşı bu hekim adlarını bir paratoner gibi kullanmaktadırlar."

Habere göre bu işi yalnız hükümet tabipleri değil üniversite profesörlerinden bazıları da görmekte, bilhassa büyük fabrika ve müesseseler yasak savmak kabilinden bu profesörlerin titrinden faydalanmakta; beri tarafta binlerce işçinin hayatı asla kale alınmamaktadır.

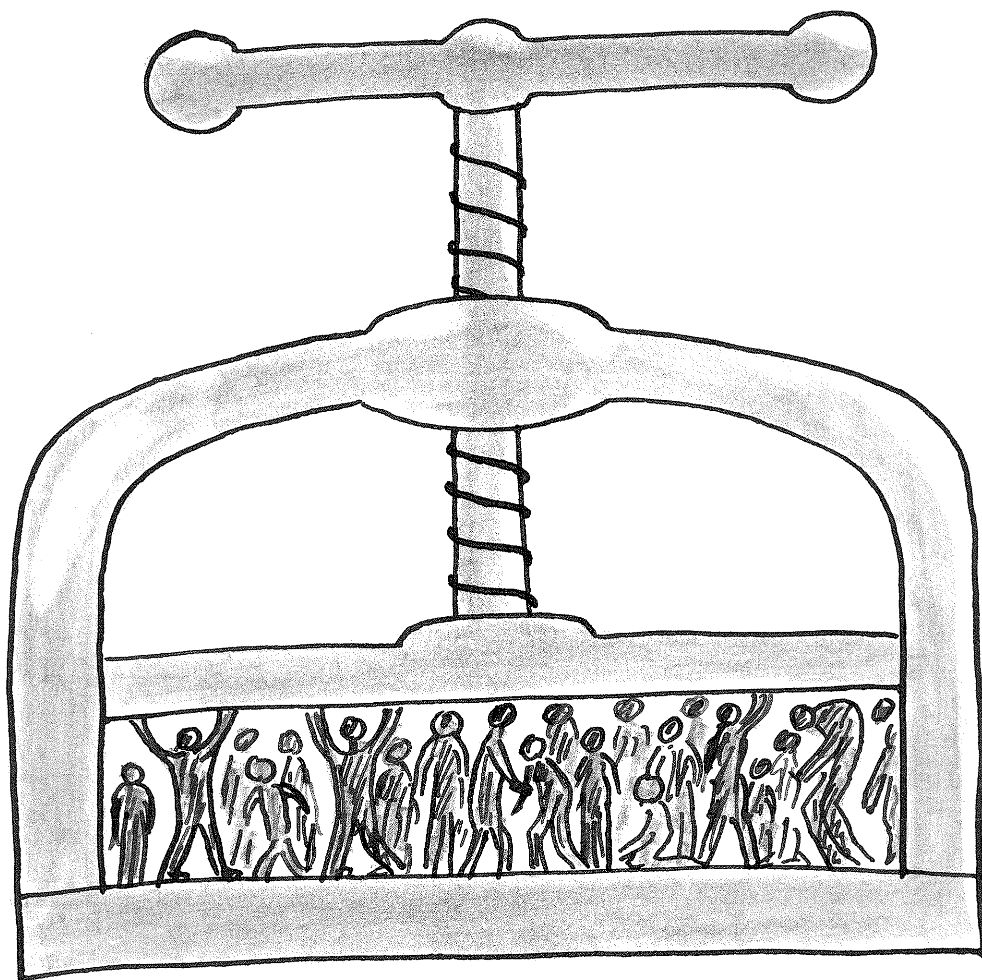
Sendika, sadece işyeri hekimliği alanında yaşanan olumsuz tabloyu aktarmakla yetinmez; mesleğini titizlikle uygulayan işyeri hekimine sahip çıkmayı da görevi sayar.

Bakırköy Sümerbank Bez Fabrikası'nın hekimi işçilere pahalı ilaç yazdığı gerekçesiyle işten çıkarılmıştır. 14 Eylül 1946 tarihli Sendika Gazetesi olayı okuyucularına "10 paralık işçiye 10 kuruşluk kuvvet şurubu!" başlığıyla duyurur:

"Bakırköy Sümerbank Bez Fabrikası'nın bir doktoru vardır. Adı Ekrem Hür'dür. Kıymetli ve mütevazi bir hekimdir. Kendisine gelen işçisini, iyice muayene eder. Ona muhtaç olduğu ilâcı kıskanmadan reçetesine yazar. Hap, aspirin, atabarin, kinin, İngiliz tuzu, hint yağı, kuvvet şurubu ne icap ederse tedavi dozu mikdarınca verir.

Bu böyle ancak dokuz ay devam edebilmiştir. Günün birinde Sümerbank Merkez İdare Heyeti fabrikanın sıhhat cetvellerini tetkik ederken görmüşki, bu fabrikada boyuna 10 paralık işçiye 10 kuruşluk kuvvet şurubu diğer aspirinlere haplara nazaran, daha fazla bir rakamla gösterilmiştir. Ve derhal bir emirle Ekrem Hür işinden çıkarılarak yerine bir münasibi tayin edilmiştir.

Tedavisine ihtimam edilmeyecek olduktan sonra acaba bu fabrikada işçiyi muayeneye, doktora lüzum var mı?".●



NOSTALJİ

DÜN VEREM - BUGÜN KOVİD-19

YIĞIN

SAYI : 2 — 15 Ekim - 1946

Fiyatı : 25 kuruş



Veremle mücadele bir ferd işi değil bir devlet işidir
Dr. Sabire DOSDOĞRU

Dram Sanatı
Prof. SAFFET

Yunus mu yalan söylüyor oratoryo mu?
Abdülbâki GÖLPINARLI

Bizim sokak
Cevdet Kudret SOLOK

Şarlo ve Demokrasi
Arslan KAYNARDAĞ



VEREM

Veremle mücadele, bir hayır işi, bir sadaka meselesi değil, bir DEVLET DÂVASIDIR

Verem, ara sıra zenginin kapısını da çalarsa da, fakirin çalınacak bir kapısı bile yoktur. Durmadan çalışıp yıpranan, fakat en az kazananlar arasında âfet, yataktan yatağa, evden eve, nesilden nesile yayılıp büyük bir süratle genişler

YAZAN:
Dr. Sabire DOSDOĞRU

İnsanlığın en eski derdi olan "verem" yüz yıllar boyunca medeniyetler ve devirler aşıp hiç azalıp eksilmeden, kötülüğünden bir zerre kaybetmeden halâ ayrı şiddetle hüküm sürmektedir. Bütün kıtlık ve açlık yıllarını, küçük büyük harpleri takib eden senelerde daha ziyade gelişmiş bir halde halk yığınlarına saldırır.

Verem basilini ilk defa dünyaya tanıtan büyük insan R. Koch'-dan beri pek çok gayretlere rağmen bu meselede henüz ileriye doğru büyük bir adım atılmış değildir. Verem mücadelesi tamamiyle sosyal hekimliğin gelişmesine bağlı olan sosyal bir dâvadır.

Halk yığınlarının sefilliğine bir son verilip her fert için asgari bir hayat seviyesi temin edildiği, hekimliğin ferdi sahadan sosyal sahaya doğru kayması sağlandığı ve dolayısiyle veremlilerin aranıp ayrılmasiyle sağlamların korunması ve hastaların da erken tedavileri yapılabildiği gün verem savaşında ilk müsbet adım atılmış olacaktır.

19 uncu asırda büyük endüstri inkilâbını takip eden yıllardanberi halkın yaşama şekilleri de değişmiş, fabrikalar, üzinler kesif işçi yığınlarını bir araya toplamışlardır. Bu şekilde büyük merkezlerde ve şehirlerde esasen mevcut sefalet mahalleleri de beraberce genişlemiştir. Sanayi hareketinin ilerlemesiyle sosyal hayat şartları da ta başından beri ona muvazi olarak ileri doğru götürülemediğinden, büyük sanayi inkilâbının feyizlerinden yalnız âzaminin üzerinde bir refaha kavuşan patronlar sınıfı istifade etmiş, asıl emeğin sahibi olan milyonlarca insan ise bilâkis sermayenin esiri olarak her gün biraz daha artan bir sefalete düşmüşlerdir. Sınıflar arasındaki bu iktisadi kutuplaşma veremin nesiller boyunca yerleşip kök salmasına sebep olmuştur.

Kollektif yaşama şartları icabı her sınıftan insan vereme yakalanabilir. Fakat her yakalanan verem hastalığına tutulmaz. Hastalık tahribatını hiçbir mukavemeti olmıyan, tedbirsiz, çaresiz fakir halk kitleleri arasında yapar. Verem ara sıra zenginin kapısını çalarsa da, fakirin çalınacak bir kapısı bile yoktur. Durmadan çalışarak yıpranan, fakat en az kazanan ve netice itibarile en sefil bir hayat sürmiye mahkûm bulunanlar arasında âfet, yataktan yatağa, odadan odaya, evden eve ve nesilden nesile yayılıp süratle genişler.

Bu sahada yapılan pek çok istatistik tetkikleri veremin iktisadi ve sosyal şartlara ne kadar sıkı bağlı olduğunu göstermiştir. Bunlardan bir ikisini misal olarak zikredelim:

Hamburg'da 1901 - 1905 yıllarında halkın kazancı üzerine nisbet edilen verem'den ölüm miktarı: (Cetveldeki hastalık nisbeti 100.000 nüfus üzerine hesaplanmıştır)

Senede mark		
900	kazananlarda veremden ölüm	48,2
2000	" " "	44,7
3500	" " "	27,4
5000	" " "	25,4
daha fazla	" " "	12

Ayni bir şehirde zengin mahalleleri ile fakir mahallelerinin farkı da büyüktür. Viyanada yapılan bir istatistiğe göre zenginlerin oturdukları yerlerde 10.000 nüfusa isabet eden veremden ölüm 39,9; fakir mahallelerinde ise yine 10.000 nüfusa düşen verem ölümü 128,8 dir.

Verem hayat pahalılığı derecesinde mesken şeraitine de bağlı bir davadır Esasen mesken meselesi de yine iktisadi vaziyete, içitimai sınıfa merbuttur. Zengin mahallelerindo bir kişiye bir kaç oda isabet ederken kalabalık fakir mahallelerinde bir odaya bir kaç kişi isabet eder. Yani ana, baba, çoluk çocuk hep bir odada hattâ bir çok yerlerde bir yatakta yatarlar ☞



Desen: Kathe Kolwitz

bu vaziyet veremin kolayca yayılmasında rol oynıyan en büyük âmildir. Bu vaziyeti iyice tebaruz ettirmek üzere Berlinde 1900-1905 seneleri arasında yapılmış olan bir istatistiği misâl olarak verelim :

Bu seneler arasında evlerinde veremden ölenlerin sayısı 5933 idi. Bunların :

% 46,7 si	*bütün*	*aile*	*1*	*odada*	
% 41,6	*„*	*„*	*2*	*„*	
% 11,3 ü	*„*	*„*	*3*	*„*	
% 6,4	*„*	*„*	*4*	*ve daha*	

fazla odada oturmakta idiler.

Verem basili memleket ve kıta farkı gözetmediği halde muhtelif memleketlerin aynı bir senede yapılmış olan verem ölüm istatistikleri bir birinden çok farklıdır. Meselâ :

1911 senesinde muhtelif memleketlerde 10.000 nüfus üzerine veremden ölüm :

İngiltere	*10,7*
İrlanda	*17,3*
Almanya	*13,9*
Fransa	*18,3*
Avusturya	*31,5 tir.*

Bu farkı doğuran sebep nedir? Bazı memleketlerin zirai (İrlanda gibi), bazılarının sınai (İngiltere gibi) olması bir sebep kabul edilemez. En düşük rakam gösteren İngilterede verem 1882 de verem basilinin R. Koch tarafından keşfinden çok evvel azalmıya başlamıştır. Yani verem basilinin bilinmesiyle alınmıya başlıyan tedbirler 1845 te başlıyan azalmıya müessir olmuş değildir. Azalmanın asıl sebebi o sıralarda tatbike geçirilen (Public Health act) sıhhi kanunlardır. Buna benzer ikinci kanun 1875 de neşredilmiştir. Buna göre Belediye ve idari makamlara şehirlerin sıhhileştirilmesi için bir çok haklar verilmiştir. Meselâ sıhhate uygun olmıyan binaların yıktırılması ve yerlerine modern sıhhilerinin yapılması gibi...

İngilterede bu azalmayı temin eden sebeplerden birisi de çok feci bir durumda olan işçi stelerinin islâh edilmesidir. 1890 da çıkan yeni bir kanunla bu mesele bir dereceye kadar halledilmiştir. Bu arada gıda maddelerinin fiyatlarının indirilmesi ve kazancın artması ve buna bağlı olarak umumî kültür seviyesinin de beraber yükselmesi de önemli sebepler meyanındadır. İngilterede veremin azaldığı bu seneler sanayiin en ziyade ilerlediği senelerdir. Demek ki veremi çoğaltan, endüstrinin işçi kitlelerini bir araya toklaması değil, bu toplanan insanlara lâzım gelen ihtimamın gösterilmemesidir. Sanayiinin inkişafiyle sosyal yardım işlerini de beraber (eksik derecelerde de olsa) olarak inkişaf ettirebilmiş endüstri memleketlerinde verem, ziraat memleketlerine nazaran gerilemiştir.

Veremin çoğalmasına en ziyade sebep olan âmillerin başında hiç şüphesiz ki harpler gelir. Bir taraftan insanları cephelerde yıpratan harp diğer taraftan ikdisadiyatı felce uğratarak açlık ve kıtlık neticesi halk tabakalarının bütün mukavemetini kemirir ve veremin birdenbire artmasına sebep olur. Geçen büyük harbi takip eden yılların her memlekete ait olan statistıkleri bu hakikatı açıkça ortaya koymuştur Bilfiil harbe iştirak etmiyen devletler de bu ikinci sebep yüzünden veremin yayılmasından kurtulamamışlardır. Bilhassa 1939 harbinin bu sahadaki tesirleri pek korkunçtur. Avrupa memleketlerinde bilhassa Yunanistanda, Asyada, Çin ve Hindistanda toplanan rakamlar şimdiden pek müthiş bir dereceyi bulmuştur. Biz harpten bilfiil uzak kalmış olmakla beraber harbe giren devletler kadar harp sonu zararlarına uğramış bulunmaktayız. Elimizde tam ve bütün Türkiyeye şamil adetler olmamakla beraber harpten evvelki senelerle harp içindeki senelerin ölüm istatistiklerini ve dispanser faaliyetlerini tetkik edecek olursak bu hususta az çok bir fikir edinebiliriz. Resmî ölüm istatistiklerinde 1931 den 1925 e kadar olan beş sene ile harp yıllarının dahil bulunduğu (1938—1942) beş seneyi halk ve

(Sağfayı çeviriniz)

Verem var, Verem!

Verem hiç bir vakit ferih fahur yaşıyanların hastalığı, ince hastalık olmamıştır. Ümitsiz aşk, hasta üzüntü, yersiz uykusuzluk, romanlarla dökülen gözyaşları, küçük hanımefendileri yalnız deli ve sinirli yapabilmiş; küçük beylerse yalnız üzmüşler ve eğlenmişlerdir. Verem, eski saraylarda dünkü konaklarda, bugünkü apartımanlarda ancak çalınıp getirilen cariyeleri; dövülüp sevilen, babasız çacukları düşürtülüp çırak edilen halayıkları, yeryüzünü göremiyecek kadar yüksekte, tavan aralarında, gökyüzünü göremiyecek kadar alçakta, yer altında yaşıyanları kucaklamıştır. Saraylarda, konaklarda, apartımanlarda bile sınıf farkını gözeten bir hastalıktır o. Şehirlerin kenar mahalleleri sığınağıdır onun. Yeraltında gün görmiyerek çalışan, günün doğuşunu beklemeden alaca karanlıkta işine koşan, kemiklerinin sızılarını ısındığı bucakta uykuyla uyuşturmıya çalışan, gözleri yanan, nasırlı avucunu sıkamıyan, alnının terini silemiyen, gönlünün dileğini bulamıyan işçinin düşmanıdır verem. Mehtap seyretmiyenlere, günün doğuşunu görmiyenlere, batışını bilmiyenlere musallattır o. Kömür ocaklarında titriyenlere, tütün işlenen yerlerde solanlara, denkler altında inliyenlere, ocak başlarında terliyenlere, karda yalın ayak gezenlere, ilâçsız kadınlara, kitapsız talebeye, yaşatıp ölenlere, yaşayıp sürünenlere düşmandır o. Tonozlarda yatanların, yangın yerlerinde yaşıyanların, bankaların mermer merdivenlerinde geceliyenlerin, lokanta camekânlarını midelerini hazmederek seyredenlerin, titriyenlerin ve terliyenlerin hastalığıdır verem. Konforlu salonlara girmez, manikürlü elleri öpmez, levanta kokusundan hoşlanmaz, otomobillere binmez verem.

Dev gibi bir vücut görürsünüz, dün kan kusmuştur. Dağ gibi bir delikanlıya raslarsınız, yarın alçıya girecektir. Gözleri parlıyan bir kızla konuşursunuz, ikindi nöbetini geçirmektedir. İçten gelen kesik öksürükler duyarsınız, ben varım demektedir verem. Sanatoryoma sıra verenleri sırası gelmeden alır. Doktora gidemiyenleri; sanatoryom nedir bilmiyenleri süründürerek öldürür. Ciğerlerimizi bitirir, kemiklerimizi kemirir, bizi beynimizden vurur, derimizi yer. Verem var verem! Bir şiir, bir hayal değildir, içimizde yaşamaktadır, bizim sefaletimizdir o.

işçi kitlelerinin nisbeten daha kesif bulunduğu 7 vilâyetimizde mukayese edelim:

	1931 - 1935	1938 - 1942
İstanbul	8768	9411
Ankara	619	1168
İzmir	2098	2280
Adana	519	637
Samsun	426	541
Eskişehir	383	600
Bursa	1012	1227
Yekûn	13852	15863

Harbin ilk senelerinde yani yukarıda eski senelere nazaran verem ölümünün nisbeten artmış olduğu 38-42 yıllarında hayat pahalılığı henüz bu derecelerde yükselmiş değildi. Asıl yüzde beşyüz nisbetindeki artış 1942 den itibaren başlamıştır. Binaenaleyh 42 den sonraki senelere ait istatistikler tamamlanır da neşredilirse daha kabarık yekûnlarla karşılaşacağımız bedihidir.

Sanayimizin belkemiğini teşkil eden Zonguldak kömür havzasında son yedi senelik tüberküloz vaziyeti şöyledir:

(Açık ve Kapalı)

1038 de	*verem*	*adedi*	*121*
1939 da	*"*	*"*	*198*
1940 "	*"*	*"*	*286*
1941 de	*"*	*"*	*396*
1942 "	*"*	*"*	*652*
1943 "	*"*	*"*	*758*
1944 "	*"*	*"*	*960*

Resmi istatistik rakamları bir memleketteki hakiki verem miktarını (bilhassa bizde) göstermekten uzaktır. Zira ölüm sebepleri her zaman her yerde doğru olarak gösterilemez. Bilhassa köylerimizde bu köylünün kendi teşhisine kalmıştır. Ekseriyetle ne olduğu anlaşılmadan uzun veya kısa süren bir kastalıkla ölen bir şahıs hakkında ezbere bir sebep yazılır. Ancak hastane ve sanatoryom kayıtları ile organizasyonu mükemmel şehirlerde tutulan kayıtlara itimat edilebilir.

İstanbul'da Fatih kazasının ölüm ihbar kâğıtlarından çıkarılan bir malûmata göre 1934-35-36 senelerindeki verem vefiyatı çok şayanı dikkattir. 1935 sayımında bu kazanın nüfusu 172902 olarak tesbit edilmiştir. Üç yıl zarfında mecmu ölüm miktarı 12796 ve veremden ölüm 2063dür. Bu iki adedin birbirine nisbeti 1/6 dır. Yâni Fatih kazasında bu bu üç sene zarfında ölenlerden 6 kişiden biri veremden ölmüştür. Bu nisbet 1910 senesinde İngilterede Wal'de 1/11, Amerikada 1/12, Prusyada 1/12 olarak tesbit edilmiştir.

İstanbul'un muhtelif bölgelerindeki verem dispanserlerinin kayıtları da 1941 - 1944 yılları arasında oldukça büyük farklar gösteriyorlarsada bu bir taraftan verem artmasına işaret olduğu kadar, halkın dispanserlere dahaziyade müracaata alışıp mevcut veremlilerin teşhisinin daha ziyade imkân dahiline girdiği neticesini de verebilir.

Verem mücadelesinin sosyal tababet bakımından bir kaç cebhesi vardır:

Fabrika, üzin, mektep gibi topluluklarda özel teşkilâtla sistemli daimi kontrol; işçi sigortalarının tatbiki; her işçinin yarınını düşünmiyerek kendi sağlığını başkalarınınki ile beraber göz önünde tutmasının temini; şehir taksimatına göre muhtelif bölgelerde bölge dispanserlerinin tam teşkilât ve âzami randımanla faaliyete geçmesi; mesken meselesinin halli ve her aileye yeter derecede geniş, sıhhi ev temini en lüzumlu gıda maddelerinin herkesin alabileceği normal bir hadde indirilmesi; ilâ ....

Bu çok cepheli mücadele meselesi bunlardan yalnız biri veya ikisinin halliyle hiç bir zaman temin edilemez. Hepsinin birbirine bağlı bir tarzda işlemesi lâzımdır. Bilhassa harbi takip eden bu yıllarda verem yer yüzünde o derece yaygın bir hal almıştır ki bundan gelecek nesiller hesabına büyük bir endişe duymak ve derhal en büyük fedakârlıklarla harekete geçmek zamanı çoktan gelmiş bulunmaktadır. Bilhassa, şehirlerde sun'î olarak yaratılmış olan mesken buhranının en kısa yoldan kaldırılması ve insanın gıdasından ve havasından haraç almaktan doymamış olan kara borsacıların en ağır cezalara çarptırılarak yersizlikten ve gıdasızlıktan harap olan halk yığınlarının ve dolayisiyle yarınki neslin kurtarılması gecikmemelidir.

Verem mücadelesinde sanatoryomların ehemmiyeti hemen yok gibidir. Buraya ancak paralı veya hatırlı yahutta aylarla sıra bekleyen mahdut adette veremli yatar. Bunlar ya tedavi veya yalnızca tecrit edilirler. Zira mevcut yatak adedi memleket nüfusuna nisbetle pek cüz'idir. Binaenaleyh büyük masraf ve fedakârlıklar istiyen sanatoryomlardan ziyade mücadelede esaslı rolü olan tam teşkilâtlı (vizitöz-hemşireleri, röntgen cihazları, laboratuvarı, tedavi vasıtaları) bölge dispanserlerinin çoğaltılması yoluna gidilmelidir.

Verem mücadelesi bir hayır cemiyeti davası ve bayramlarda toplanan ianelerle üç beş zenginin gönlünden kopacak sadakaların halledebileceği bir mesele değil, memleketin yarını bakımından üzerinde ısrarla durulması gereken bir DEVLET DAVASI dır.

[*] İstatistikler istatistik yıllığı ve E.K.I. Merkez hastahanesi röntgen muayene defterlerinden çıkarılmıştır,

[redacted]

Arslan KAYNARDAĞ

YIGIN

Sayı : 3 - 1 Kasım 1946 - Fiyatı : 25 kuruş



CUMHURİYET ve GERÇEK DEMOKRASİ
Hiçbir Zaman Biri Diğerinden Ayrılmaz

Hayat standardımızın gittikçe düşmesine sebep olan en mühim âmillerden biri, Ev buhranı.

Yazan:
Sabire DOSDOĞRU

HALK yığınlarının bir çare bulmakta âciz kaldığı, hayat pahalılığı derecesinde önemli diğer bir mes'ele de "Evsizlik„tir. Son dünya harbine fiilen iştirâk eden memleketlerde bu mes'ele harp hâdiselerinin tabiî bir neticesi olduğu halde harp ateşinden uzak kalmış olan bizim memleketimizde de ayni meselenin ayni buhranla senelerdenberi halkı ezmesinin sebepleri ve bu sebeplerin izahı pek o kadar basit değildir. Evsizlik meselesi İstanbul'da harbin ilk seneleriyle beraber başlamış ve harbin devamiyle beraber Türkiyenin bir çok vilâyetlerine de sür'atle yayılmıştır.

Ankarada da ev buhranı harpten evvelki senelerde de, mevcut bina adedinin gittikçe artan şehir nüfusuna mütenasip olmaması sebebile, esasen mevcut idi. Bundan dolayı mesken bedelleri de o zamanki İstanbul piyasasına nisbetle pek yüksekti. Bu pahalılık dar gelirli halkın Ankara civarı ile Eskişehirde birleşmesini intaç ediyor ve yersizlik meselesi de bu şekilde kısmen hal ediliyordu.

Bu devrelerde İstanbul için Ev Buhranı diye bir mesele, hakikatte değilse bile zahiren mevcut değildi. 1931-32 resmî istatistiklerine göre o sıralarda İstanbul'un nüfusu (794.444), mevcut oturulan ev sayısı (95526), 100 eve düşen nüfus sayısı 723 olup, kilometre murab'baı başına düşen insan adedi 144,9 idi, aynı tarihlerde Ankarada da 100 eve 485, İzmirde de 423 kişi isabet etmekte idi. Görülüyor ki İstanbul esasen kalabalık bir şehirdir. Yalnız bu nüfus şehre o sekilde dağılmıştır ki bazı yerlerinde hiç bir darlık bahis mevzu olmadığı halde bir çok semtlerinde halk âdeta üst üste yaşamağa mecbur olur. Beyoğlu, Şişli, Maçka gibi daha ziyade zengin tabakaların oturduğu mıntakalarda bir eve düşen nüfus mikdarı gayet az iken Kasımpaşa, Üsküdar, Aksaray, Fatih civarı, gibi ekseriya fakir halkın yaşadığı semtler pek kalabalıktır. Bununla beraber, o devirde gündelik kazancına göre herkes ayırabildiği cüz'î bir para karşılığı bu paranın miktarına göre iyi veya kötü evsafta barınacak, bir yer bulabilirdi. Sağlık bakımından esasen elverişli olmıyan fakat halk tarafından alışılıp tahammül edilebilen bu vaziyet 1942 senesinden itibaren hakiki bir buhran, yalnız fakir halk tabakaları için değil aynı zamanda şehir ahalisinin büyük bir ekseriyetini teşkil eden orta halliler için de dayanılması imkânsız bir hal olmağa başladı.

Geçen bir kaç yıl içinde İstanbulun nüfusunda pek büyük değişiklikler olmadığı halde bu sahneye hâkim olan ev buhranın sebebi ne idi? Bunun hakiki sebebi ne İstanbula muhtelif yerlerden gelen muhacirlerin adedi, ne de İstanbul imar plânının tatbikinde belediye tarafından yıktırılan evlerin fazlalığıdır. Vakıa, bu plânın zamansız tatbiki neticesi pek çok ev yıkılmışsada bugün mevcut olan buhran o derece büyüktürki yalnız bir kaç yüz veya bir kaç bin evin yıkılmış olmasiyle izahı kabil değildir. İstanbul'da 100 eve 723 nüfusun düştüğü senelerde bu evsizlik sıkıntısı bugüne nazaran hemen hemen his edilmeyordu. Hatta bugün bir çok ailelerin, ev buldukları takdirde orta bir fiyata severek tutmağa razı olacakları odaları dört beş liraya kiralamak imkânı vardı. Bu vaziyet eğer sadece hayat pahalılığına göre mevcut olsa idi nasıl eskisinin beş misli fiyatla, bir kilo pirinç veya şeker almak gayet kolay ise yine beş misli fiyatla bir oda bulmak da o derece kolay ve mümkün olurdu. Bugün İstanbul'da eski kiraların beş misli ile rahatça bir ev bulmak imkânı yoktur. Böyle yerleri bulabilmek için aylarca kapı kapı dolaşmak, komsiyonculara ve mal sahiplerine yalvarmakta kâfi değildir. Bütün varını yokunu hava parası namile mal sahiplerine yedirmek bu işin tek çaresidir. Hava parasını icat eden ve havadan kazandığının cüz'î bir miktarını kolayca havaya verebilen bir harp zengini zümresi "yüzünden halk, senelerdenberi "dişinden tırnağından, arttırıp sağlığından gıdasından keserek bir köşeye koyduğunu verip bir iki odanın havasını pek pahalıya satın almaktadır. Şimdiye kadar kenara bir şey koyamamış olan ve ekseriyeti teşkil eden kitleler ise bu (Evsizlik) karşısında büsbütün âciz bir vaz'iyette kıvranmaktadır. Hava parası mes'elesi bu gün artık o derece resmiyete girmiştirki değil evlerin üzerinde son senelerde hemen her semtte nazarı dikkati çekecek derecede çoğalmış olan emlâk komsiyoncularının vitrinlerinde bile tek bir (Kiralık Ev) ilânına rastlamak mümkün olmadığı halde pek alâ evler kiralanmakta ve bütün bu ticarethaneler de kâr getirecek şekilde işlemektedirler.

Gıda maddesi kara borsacılığından çok daha mühim olan bu ev kara borsacılığı memlekette orta halli sınıfın adedini fakir sınıfa mal etmek suretile, gittikçe azalmaktadır. Yeni bir ev tutmak mecburiyetinde olan orta halli bir insan bu ev buhranı karşısında doğrudan doğruya en fakir bir adam demektir. Zira kazancının ancak mühim bir kısmını vermek şartile (Hava parası istemiyecek derecede namuslu bir ev sahibine rastlarsa) ancak bir iki oda kiralayabilmektedir.

Son yapılan nüfus sayımında İstanbul nüfusunda bir artış göze çarpmakla beraber yeni yapılan bina sayılarını da göz önüne alacak olursak aradaki farkın bir ev buhranını izaha kâfi gelmediğini görürüz. 1935 den 1941 senesine kadar İstanbul'da 4213 ev yapılmıştır. Bunların 342 si beş katlı, 30 u dört katlı, 857 si ise üç katlıdır, 1351 ni iki katlı, 1086 sı ise tek katlıdır. Buna tekabül eden nüfus artışı ise (935 nüfus sayımı ile 940 nüfus sayımına göre) 107.638 kişidir. Yâni bina başına vasatı 25 kişi düşmektedir ki yapılan bir çok binalarında bir kaç katlı olması da göz önüne alacak olursak pek çok evin yıkılmış olmasına rağmen hakiki bir yersizlik mevcut olabileceğine inanmak güçleşir. Bununla beraber yine ev buhranı vardır ve yine fakir semtlerde

halk üst üste yaşamaktadır. Bunun sebebi hava parasının yanında acaba harbin gayri meşru kazançlarile zenginleşen arızî ve parazit bir zümrenin bir eve kanaat etmiyerek yazlık, kışlık, ailelik, metreslik, garsoniyerlik bir çok evleri birden tasarruflarında bulundurmalarının da rolü varmıdır?. Yoksa yine bu sebebe dayanarak sefahet ve fuhuşun artmasile evvelce ev ve pansiyon olarak kullanılan pek çok yerlerin gizli randevü evi olarak kullanılmasıda bir sebepmidir?...

Bunları teker teker araştırmak imkânsızdır. Fakat şurası muhakkaktırki bütün bu birbirine eklenerek esasen nüfus kesafeti bakımından Türkiyenin en kalabalık şehri olan İstanbul'da mesken mes'elesi yine halk tabakalarının sırtına yüklenmiş muazzam bir davadır. Veremin dolu dizgin saldırışı karşısında gıdasız olan halk aynı zamanda yersizdir. Harp zenginlerinin bir kaç evde oturmasına mukabil halk tabakalarında bir çok kişi bir odada yatmağa mecbur olmakta ve bu da salgın hastalıkların halk arasında yayılmasını kolaylaştırmaktadır.

1947 Senesi başından itibaren millî korunma kanunun kalkmasiyle ev kiralarının serbest olacağı rivayeti bugün halkı yeni bir harp havadisinden daha ziyade ilgilendirmekte ve endişeye düşürmektedir. Bu kanun sayesinde kiraları arttıramıyan ve eskiden girdiği yerde eski normal kira bedeli ile oturan bir aile yeni vaziyet karşısında ne yapacaktır?.. Hemen bütün mal sahiplerinin kiracılarını ya kiralarını arttırmağa veya aksi takdirde evlerini boşaltmağa mecbur edecekleri şüphesizdir. Bu hal karşısında pek çok aileler sokakta kalmak tehlikesine maruzdurlar. Yeni yapılan binaların fiyatı esasen yüksektirki orta halli bir aile aylık gelirlerinin tamamını böyle bir evin kirasına verse bile yine kudreti kâfi gelmez. Eski binalarda ise ev sahiplerine eski kiraya zam yapma hakkını tanımıyan kanun kalktıktan sonra tek bir oda tutmak bile mümkün olmıyacaktır. Ev buhranını iktisadî ve hayatî bir mes'ele olarak karşımıza aldığımız zaman hiç bir taraftan bir hal çaresine varılamadığını görüyoruz. Halkın selâmeti ancak resmi devlet müdahalesine bağlıdır. Hükümet bu en mühim hayatî mes'ele karşısında da halk yığınlarının ızdıraplarına kafasını çevirmiyecek olursa daha pek çok acı günler geçirmeğe, daha pek büyük sıkıntılara, fedakârlıklara katlanmağa hazırlanmalıyız,

Sözümüzu bitirirken Londrada ev buhranı içinde çırpınan halkın bir hareketini hatırlatmak isteriz. Bundan takriben bir ay önce radyoların ajans haberleri arasında verdiği bir havadise göre Londrada bir lorda ait yüzlerce odalı muazzam bir malikâne hava bombardumanlarından sonra hükûmet tarafından tâmir ettirilerek evsiz barksız dolaşan binlerce ailenin ihtiyacını karşılamaya tahsis edileceği yerde sahibine iade edilmiş ve sahibi tarafından da yabancılar için otel yapılmağa karar verilmiştir. Evsiz barksız Londra sokaklarında kalan dört yüz aile bunu haberi alır almaz derhal binanın bulunduğu yere gidip beş on dakika içinde eve yerleşmişlerdir. Evvelâ müdahale ederek evi tahliyeye uğraşan polis kuvvetleri de bir müddet sonra bu ailelerin eve yerleşmesine yardıma mecbur olmuşlardır.



Gözlerim Uzaklarda

Şahin gibi salmışım mısralarımı
İnsanların, ümidin, hürriyetin peşinden;
Ben kalmışım,
Gölgem serili kalmış toprakta .
Bahar almış dört yanım,
Baharı seyre dalmışım.

Suat TAŞER

Cibali

Cibali dendi mi,
Aklıma siz gelirsiniz, kadınlar!
Kiminizin beş çocuğu.
Kiminizin nar gibi yanakları var.
Kiminiz kocasız kalmış,
Kiminiz ihtiyar,
Kiminiz daha körpe henüz.

Bana umulmadık
Eskimiş türküler düşündürür
Siyah başörtüsü altında yüzünüz.

Parmaklarda tütün kokusu,
Tütün kokusu, pazen entarilerde.
Biriniz ekmek alır fırından,
Biriniz durmuş, öksürüyor ilerde,
Geçiyor bizim mahalleden biriniz.

Cibali dendi mi
Aklıma siz gelirsiniz kadınlar,
Çarpık ayakkaplarınız gelir
Ve kahraman elleriniz!

Ali KARASU

YIĞIN

Sayı: 4 - 15 Kasım 1946 - Fiyatı: 25 kuruş

1881 1938

Atatürk ve Türk Kadınları

İstiklâl savaşında kahramanlık destalarına adlarını şerefle yazdıran mütevazi Tük Kadınları yarının da sanayî, kültür bilim ve sanat kahramanları olacaktır

Yazan : Dr. Sabire DOSDOĞRU

Vatanımızın istiklâlini, milletimizin bağımsızlığını kurtaran Atatürk'e «Türk Kadınlığı» bugün cemiyet içindeki mevkileri, hürriyetleri, siyasî ve içtimaî hakları gibi pek çok şeyler borçludur. "Türk Kadınları" bu büyük insanın önünde duydukları saygıyı yetiştirecekleri nesiller boyunca idame edeceklerdir. Atatürk'ün bir rezilet çukurundan kurtararak cemiyet içinde yüz yıllardanberi kaybetmiş olduğu şerefli yerine yükselttiği "Türk Kadını" bu borcunu asla unutmıyacak, o varlığının kurtarıcısını her şeyin üzerinde tutacak ve bu hakikat meşalesini nesillerden nesillere emanet ederek cihanın tekâmülü ile beraber ileriye götürecektir.

Atatürk'ün sosyal inkılâplarına başlamak üzere eline aldığı cemiyette mevcut olan kadın - erkek arasındaki siyasi ve içtimai büyük farklar insaalığın ilk devirlerinde, en iptidai aileler içinde henüz mevcut değildi. Kadın ile erkek eşit salâhiyetli, eşit haklı ve eşit mesuliyetli iki insan olarak yaşarlar çalışırlar ve ölürlerdi. İnsanlar arasında henüz sınıf farklarının mevcut olmadığı bu devirlerde kadın - erkek farkları da mevcut değildi. Bu sosyal farkların teşekküle başlıyarak kadını bir takım kaide ve kanunlarla geri bırakması ve adeta cemiyet dışı etmesinde bir tek âmil rol oynamıştır: Sınıfların teşekkülü kadını yavaş yavaş uzaklaştırmış ve birbirinden ayrı yaşama tarzları içinde kalan bu iki cins insan münasebetlerinin anormal yollara sapmasına, karşılıklı arkadaş saygısının gittikçe silinerek erkeğin kadına bir dişi olarak bakmasına sebep olmuştur.

İnsanların çeşitli sosyal ekonomik münasebetlerin tesiriyle aşağı yukarı diye bir takım sınıflara ayrılması ve bu sınıflaşma sırasında müdafaa ödevini üzerine alan erkeğin diğer mühim işleri de o vaziyette tutması kadın erkek farkının doğup gittikçe keskinleşmesine yol açmıştır çok geçmeden varlıklı "Yüksek" sınıfların kadını. Bir ziynet eşyası bir mal gibi alınır satılır ve temellük edilir. Bir matah haline sokulmuştur. Dinlenen tekâmülü, ve sınıf farklarının gittikçe barizleşmesi ayaklar altına alınan ve unutturulmıya çalıştırılan (kadın hukukunun) büsbütün yok olmasını mücip olmuştur. Bu şekilde kadın yavaş yavaş cemiyetten uzaklaşmış bütün hayat sahası evin dört duvarı arasına münhasır kalmıştır. Yüz yıllar boyunca kadınlar cemiyetteki yerini aramağa çalışmış fakat ilk devirlerdeki haklarını hiç bir zaman kitlece elde edememişlerdir. Sınıf farklarının pek ziyade keskinleştiği devirlerde asiller sınıfına mensup kadınlar. Erkeklerin bile insan sayılmadığı. Aşağı tabaka kadınlarından farklı tutulmuş ve sosyetede kendilerine büyük yerler ayrılmış isede resmen siyasî ve hukukî hiç bir imtiyaz tanınmamıştır.

Bu yüksek tabakalar arasında kadın büsbütün lüks eşya ve servet muamelesi görmüştür. Erkekler tarafından kendilerine gösterilen saygı ve itibar ise onların kadın olarak cemiyetteki mevkilerine ve mümtaz şahsiyetlerine değil ekseriya hüsnü mülâhaza lara bağlı kalmıştır. Tarihte bir çok hükümdarlara diledikleri şekilde saltanat sürdüren ve (büyük kadınlar) onları bile zaferlerini erkekle eşit veya üstün kabiliyette olmalariyle değil cinsî otoritelerini kullanmak suretiyle, kazanmışlardır. Bu suretle kazanılan zaferlerde kendi hayatları kadar ömürsüz olmuş ve nesillerine gözdelikten başka bir miras bırakmamışlardır.

San'at, kültür ve bilim aleminde şahikalara yükselen büyük yaratıcılar arasında kadınların ender yer alması da cemiyetin bu yanlış yolda eksik ve tek taraflı tekâmülü neticesidir. Başlangıçtan itibaren kadınlar da cemiyet içindeki yerlerini muhafaza edip erkeklere muvazi bir ilerleme ile yaratılmış olsalardı bu günkü dünyanın veçhesi muhakkak ki şimdiyle mukayese edilemiyecek kadar başka ve ileri oluş, ilim kültür ve san'at bakımından da en az iki misli daha önde bulunur, harbin açtığı felâketler de ortadan kalkardı. Eski Avrupa ve yeni Amerikada vukua gelen ekonominin sosyal inkilâplarla kadınlar haklarını az çok geri alırlarken durmadan sukut eden Osmanlı imparatorluğunda kadın aynı esir ve köle durumunu muhafaza etmişti. En eski Türk savaşçılarında erkekle eşit haklara sahip olan, memleketin idaresinde hakanın, aile içinde babanın yanında yer alan kadın Osmanlı İmparatorluğu devrinde hangi sınıftan olursa olsun, ancak, söz, düşünce hürriyetle i olmıyan daima tâbi vaziyetde ve emir altında yaşamıya mahkûm yarım bir mahlûk muamelesi yapılmıştır. Fakir ve orta sınıf kadınlarının kafes arkasında hürriyet istiklâlinden mahrum (baba veya koca) bir erkeğin kölesi mevkiinde yarınından emin olmıyarak bir nebat gibi yaşamalarına mukabil yüksek tabaka kadınlarının da kafeslerinin altın olmasından başka hiçbir farkları yoktu. Ötekilerin kendilerine emir işleriyle, çocuk bakmakla, dikiş veya hizmetçilikle ekmek parası kazanmakla geçirmelerine karşı berikiler de ipekler içinde önüne hazır gelen yemekleri yeyip birbirile dedikodu ederek cemiyetin hakiki parazitleri halinde yaşarlardı.

Besiye girmiş bir kümes hayvanından pek de farklı ve şerefli bir mevkide değildi.

Nüfusun ekseriyetini teşkil eden köylü kadınları ise bir taraftan toprağı işletmeğe yarıyan bir âlet olmakla beraber diğer taraftan yeni nesiller ürtemeğe memurdu. Her türlü yük onun omuzlarına yüklenmiş, her nev'i hak ise erkekte kalmıştı. Garplılaşma modasının memlekete bir nebze girdiği meşrutiyet devrinde ise kız çocuklarının da mektebe gitmeleri öğretmenlik gibi bazı mesleklere intisap etmeleri ve bazı sahalarda tek tük bir varlık göstermeye çalışmaları Türk kadınlarının umumuna birden birşey sağlanmış değildi.

Atatürk'ün emperyalist sürülerinden kurtararak yaralarını sarmak, kalkındırmak ve dünyaya

Sonu sa- 14 de

Atatürk ve Türk kadınları

Baştarafı sa. 7 de

modern bir millet olarak saydırmak üzere eline aldığı Türkiyemizde kadınları„ ve "kadınlık haklar' bu vaziyette bulunuyordu. Atatürk'ün başardığı içtimaî inkılâpların başında gelen ve en büyüğünü teşkil eden vatandaşlar arasında mevcut kadın. erkek farkını iksadî, siyasî ve içtimaî sahalarda kaldırmış olmasıdır.

Kadın o tarihten itibaren rey hakkına sahip, aile içinde erkek kadar selâhiyetli; 18 yaşından itibaren kendi kendini idarede hür, istediği tahsilini yapıp kendisine istediği mesleği seçmekte serbest, millet meclisinde milleti temsilen yer alabilir, yani kendi kendinin buyruğu ve tam hür insan olmak hakkını kazanmıştır. Bu tarihten itibaren "Türk kadını„ köle ve gözde olmaktan kurtulmuş, erkeğin istediği anda boş düşüreceği bır tâbi değil, hakkını çiğnetmeden ona her sahada yardım eden hakikî ve kıyametli bir arkadaş olmuştur. Bu tarihten itibaren cemiyet içinde kadın hazır yiyici bir parazit olmaktan kurtulmuş ve iş hayatında da mühim boşlukları dolduracak erkeğin sırtına yüklenen geçim yükünü hafifletmiş fikrî sahada eriştiği tekâmülle yetişdirdiği nesiller üzerinde müspet tesirler yapmağa başlamış, san'at, kültür ve bilim aleminde kaybettiği zamanı bir an evvel doldurmak için hızlı adımlarla ve durmadan çalışarak kabiliyetini ispat etmiştir. Bugün Türkiyede kadınların bir kısmı erkeğin sırtından geçinen tamamen müstehlik bir fert olmaktan çıkmış, istihsal hayatında onun yanında yer almıştır Türkiyede kadın nüfusunun miktarı 1935 sayımına göre. 8,220,938 dir. Bunun 3285,677 si faal, 4,935,261 ise gayrı faaldır. Köylerde faal nüfus şehirlerden fazladır. Bugün için şehir kadınlarının ekseriyeti ev işleri ve çocuk bakımı ile aileye yardım vaziyetindedir. İşlerini işçilere gördüren, çocuklarını mürebbiyelere teslim eden ve bütün gününü, gecesini eğlence, safahat ne faydasız işlerle geçiren yüksek tabaka kadınlarına gelince: Bunlar küçük bir zümre olduğundan "Türk kadınlığını temsil yerleri yoktur ve hakikî mânâda "Türk kadını„ da sayılamazlar. Bu nevi parazit mahlûklar bugün her "sınıflı cemiyette„ yüksek sınıflar arasında mevcuttur ve bunlar mensup bulunduğu milleti değil mensup bulundukları sınıfı temsil edebilir.

Medenî dünyaya lâik bir millet olduğumuzu ispat etmek üzere Atatürkün elini uzattığı "Türk kadınlığı„ köylüsü işçisi, münevveri ile bugün, Onun gösterdiği doğru ve ileri yolda hakikata ve ileriye doğru yürümektedir. Yakın bir istikbalde aramızda yaşayan parazit zümrelerinde yavaş yavaş kaybolarak "Türk kadınlarının„ bir kül halinde cemiyeti kaldırmak ve memleketi yükseltmek yolunda hep birlikte çalışmaları en büyük istediklerimizden biridir. İstiklâl savaşında kahramanlık destanlarına, adlarını şerefle yazdıran mütevazi türk kadınları yarının da sınaî, kültür, bilim ve san'at kahramanları olacaktır. Türk kadınının temiz çalışkan ve faziletli adı fabrikalardan üniversitelere köylerden şehirlere kadar her tarafı dolaşacak ye barışsever mevcudiyeti ile dünya kadınlığının yanında şerefli mevkiini alacakdır. "Türk kadınları„ varlığını borçlu olduğu büyük Atatürke minnettardır.

Ölüler Şarkısı

Baştarafı sa. 11

ta, ölü yüklü araba geçecek olsa bile!.

Ertesi gün şafakla beraber horozlar gene acı acı ötmeye başladılar. Belli ki nerdeyse araba tekerleklerinin kof gürültüsü duyulacak. Delikanlı kapalı penceresinin önünde birinin durduğunu farketti: "Kim o?„ diye bağırdı. "Benim: !„ Yerinden fırlayıp, pencereyi araladı "Nadya, senmisin?„ Kız gözlerini yere dikdi, sesi titrekdi. "Kırdığın bardak için gelmiştim. Yalnayak birisi geçer de ayaklarını keser, diye „ "Bardak mı? Yalan söylüyorsun„ "İnanmıyor musun? Aman Allahım! Bu zamanda herkes yalnayak„ "Nadya, titriyorsun.. yoksa üşüyor musun? Ver bana ellerini„ "Ne istiyorsun benden? Bırak beni. Bütün gece ateşim vardı„ Gözleri bulutlanmış, buzlu cam gibi olmuştu, Sessizce ağlıyordu. "Şimdi sen gene pencereni kapatıp beni sokakta bırakacaksın. Halbuki so-

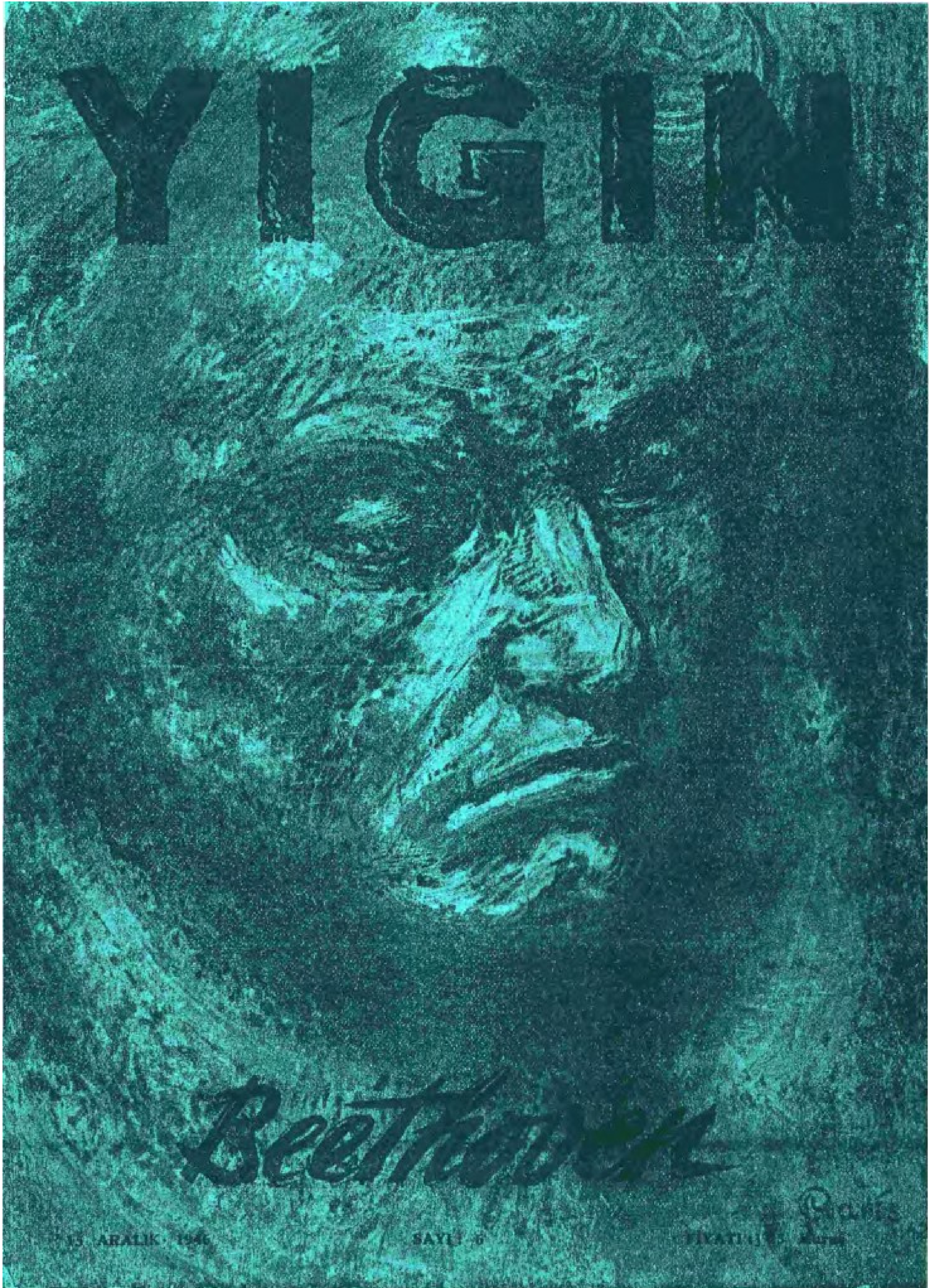
kakta bırakacaksın. Halbuki so-

kakta ölüm dolaşıyor. Öyle demedin miydi?„ "Evet kapadım onu Bunun seni üzeceğini bilemedim. Senin kapaman da beni üzüyordu„ "Ben mi?.. Ama ben takip ediliyorum!...„ "Takip mi ediliyorsun? Nadya gir içeri!„ Kız korku ile etrafına bakındı. "Hayır, olmaz. Sabah oldu zaten. Allahım! Sadece cam kırıklarından bahsetmeğe gelmiştim.„ Kız gitmek üzere bir kaç adım attı, sonra geri dönüp tekrar pencereye yaklaştı. Yaşlı gözleri hâlâ gülümseyordu. "Al, madem ki istiyorsan, tut ellerimi işte „ Delikanlı kızın ellerini avuçları arasına aldı. "Nadya seninle konuşmak istiyorum. Seni nerede görebilirim! , "Beni mitingte görebilirsin. Elimde kırmızı yazılı bir pano olacak „ "Al„ "neden böyle yapdın?„ "Demek gene sokaklara çıkacaksın! Sokaklara... "Korkma, saat dörtte dönerim„ Ellerini delikanlının avucundan sıyırıp uzaklaştı.

Delikanlı gene yalnız kaldı Kederli mi, yoksa neşeli miydi? Bunu bile iyice farkedemiyordu' Nadya'nın kurdelâsına benzeyen durgun gök yüzüne bakıyor, habire bu boş saatlerini nasıl geçireceğini düşünüyordu.

Artık odasına sığamaz olmuşdu. Boğuluyordu. İleri geri adımlar atıyordu. Sonunda karar verip dışarı çıkdı İnsanlar, ürkek ve aceleci, sokaklardan gelip geçiyordular. Köşe başlarında mermer kesilmiş yeşil askerler vardı. Parka doğru yol aldı. Bir an durup tırtılların çam dallarının doruğuna yaptıkları pamuktan yuvaları seyre daldı. İçini bir ürperme sardı, peşinden kovalanıyorcasına oradan kaçıp gitti. Yorgun argın evine döndü. Fakat Nadya'nın penceresi henüz açılmamıştı! Ne de kederli kederli mırıldanışı duyuluyordu...

Bir şafak vakti, horozların acı acı ötmeğe başladığı bir sırada bozuk kaldırımda yalpa vuran arabanın gürültüsünü duydu. Araba, ayni öne eğilmiş arabacısiyle, sokaktan geçiyordu. İşte o 'an... Nadya'nın taranmamış saçlarının arabanın tekerlekleri arasından sarktığını gördü! Ah! Evet saçları taranmamıştı!... Nadya öbür ölülerin üzerine sırt üstü uzanmıştı... ve Doğu'ya bakıyo du. Sokağın dönemecinde biraz kımılda-


YIGIN
Beethoven
15 ARALIK 1946
SAYI: 6

Halk Sağlığı ve Sosyal Tebabet

Hekimliğin serbest meslek olarak bir kazanç vasıtası haline sokulması tebabetin gayesine ve ruhuna aykırıdır. Kâr vasıtası olan her meslekte bir istismar vardır

Dr. Sabire DOSDOĞRU

Ferdlerin teker teker tedavi ve bakımını hedef tutan ferdi tebabet bu gün artık halk sağlığı bakımından temamile yetersizdir. Cemiyet içinde İnsan nasıl tek başına mütalea edilemezse, aynı şekilde sadece şahısları hedef tutan bir tebabet de bu gün için kitlenin sağlık ihtiyaçlarına cevap veremez. Cemiyet bir küldür; diğer bütün problemleri gibi sağlığı da bir kül halinde ele alınmak gerektir. Bu sebepten yarınki hekimliğin esas "Sosyal tebabet" dir. Diğer ihtisas şubeleri ise sosyal hekimliğin birer yardımcı kolu olacaktır.

Tebabette esas "Halk sağlığını koruma" olunca bu yardımcı şubelerin de şimdi son derece yüklü olan işi hafifleyecek ve istikbalde mahdut sayıda hastalıklarla meşgul olan tam mânasile bir ihtisas şubesi haline gelebilecektir.

Bu gün bütün dünyada sağlık ve sosyal yardım alanında sarfolunan gayeler "Halk sağlığı" meseleleri üzerine teksif edilmiş bulunmakta ve sosyal tebabetin hudutları genişletilmektedir. Klinisyenlerce, nadir görülen ve binaenaleyh dikkate şayan olarak kabul edilip, neşri ile tıp âleminde büyük ilgi uyandıran vakaların "Halk sağlığı" bakımından hiç bir ehemmiyeti yoktur. Faraza on senede bir defa, yahut milyonda bir kişide görülen bilmem hangi enteresan bir bastalık sosyal tebabeti hiç ilgilendirmez. Aksine olarak her gün yüzlercesi görülen ve klinikcilerin (alelâde vaka) diyerek üzerinde durmaya hile lüzum görmedikleri bastalıklar ise "Halk sağlığı" bakımından son derece önemlidir. Çünki bütün çalışma gayretleri bunları önlemeye matûftur.

Sosyal tebabetin asıl gayesi mevcut halk hastalıklarını tedavi ile beraber, bundan daha önemli olarak, halka gelebilecek hastalıkları gelmeden evvel önlemektir. Binaenaleyh tedavici olmaktan ziyade koruyucudur. Bu sebepten bir defa organize edilip önleyici tedbirler tamamile alındıktan sonra bâlen mevcut bir çok halk salgınları da ortadan kalkacak ve bugün pek mühim yekûnlara varan, fakat o derecede kifayetsiz olup halka büyük bir şey sağlamayan geniş tedavi masrafları halkın temamen rahatlık ve refahına sarfedilebilecektir.

Meselâ, halkın en hüyük düşmanı olan verem bugün yeryüzüne o derece geniş bir surette yayılmış bulunmaktadır ki bu işe ayrılan ve sarfolunan paranın bir kaç yüz misli dahi harcanmış olsa bu korkunç afeti önlemek şöyle dursun, mevcut veremlilerin hepsine ihtimam göstermeğe yine de kâfi gelmez. Binaenaleyh namütenahi veremlinin tedavi, bakım veya tecridi için nâmütenahi imkân lâzımdır, halbuki bu nâmütenahi imkân mevcut olsa bile bu yoldan veremin kökü katiyen kazınamaz; gaye "veremliyi tedavi" olmakla beraber mücadele bakımından bundan daha önemli olan "insanı veremden koruma" dır. Bu misâl hemen bütün hastalıklara teşmil olunabilir.

Bir memlekette sosyal tebabetin gelişmesi için halli lâzım gelen iki önemli mesele mevcuttur. Bunlardan birisi hekimliği bugün münhasıran ferdiyetçi ve ticarî şekilden kurtarıp devletleştirilmesi; diğeri de halkın bu işi tamamen kavrayabilmesi ve yardımcı olabilmesi için sağlık konusunu iyice öğrenmesidir.

Hekimliğin serbest meslek olarak bir kazanç vasıtası haline sokulması tebabetin gayesine ve ruhuna aykırıdır. Kâr vasıtası olan her meslekte az çok bir istismar mevcuttur. Çeşitli karaktere sahip çeşitli ferdler elinde her meslek hakiki formunu kaybedip onu kullananın karakterine uydurulmaktadır. Esefle kaydetmemiz lâzımdır ki bizdeki hekimlik de böyledir. Bu gün hekimlere karşı halkımızın itimadı sarsılmıştır. Çaresiz olarak parasız bakılan hastane polikliniklerine müracaat edenler arasında iyi olacağına, iyi bakılacağına inananlar pek azdır. Hekime verecek kadar parası olanlar ise yine bu itimatsızlıktan dolayıdır ki bir hekimle iktifa etmeyip ve kime inanacağını kestiremeyerek kapı kapı dolaşırlar. Bugün çeşitli şekillerde halkın karşısına dikilmiş bir derd olan "İnsan sağlığının istismarı" na bir son verilmek zamanı çoktan gelmiş ve geçmiş bulunmaktadır. Tebabetin serbest ticaret matаı olarak kullanılmasına devam edildiği müddetçe yapılacak bütün çalışmalar halk sağlığı bakımından akıntıya kürek çekmek demek olacaktır. Hipokrat devrinde küret yoktu diye tebabetin âlemşumul namus yeminini okuyup arkasından küreti eline alarak doğacak nesilleri, ceplerine girecek beş on liraya karşılık imha edenlerin işlerine artık bir son verilmesi gerektir.

Hekimlik her şeyden evvel âmme hizmeti olduduğuna göre; bu mesleğe şerefle beraber fazla kazanç temin etmek gayesile girecek olana kapılar kapatılmalıdır. Şerefle başkalarının zararına fazla kazanç temini hırsı yekdiğerile bağdaşması mümkün olmayan iki zıt yoldur. Bunları bir arada yürüterek bir taşla birkaç kuş birden vurmak istiyenler devletleştirilmiş bir tebabet mesleği içinde elbetteki buna imkân bulamazlar. Ancak kendilerini cemiyete ve ilme verebilecek olan şerefli kimseler elinde sosyal tebabet ve yarının tıp ilmî hiç bir ihtiras ve istismara alet olmadan süratle gelişebilir. Tebabetin devletleştirilmesi burada üzerinde durmayacağımız ayrı ve geniş konudur. Yalnız

şu kadarını ilâve etmek lâzımdır ki böyle bir gaye tahakkuk ettiği zaman hiçbir hekim, devlet hizmetinde bugün çalışanların yaptığı gibi, geçim zorlukları karşısında gündelik ihtiyaçlarını düşünmek durumunda olmayacaktır. Bir insanın kendisini mesleğine temamen verebilmesi ve âzamî randımanla çalışabilmesi için lüks sayılmayan normal ihtiyaçlarını temin edecek kadar bir karşılık alması gerektir. İngilterede bu önemli konu ele alınmış ve önümüzdeki bir kaç yıl işinde tebabetin devletleştirilmesine karar verilmiştir.

Sosyal tebabetin faaliyet sahası halk kitleleri olduğundan halkın bizzat bu çalışmalara iştirak etmesi çok lüzumludur. Bilhassa halkın arasında büyük salgınlar yapan bulaşıcı hastalıklarla mücadelede bunlar ortaya çıkmadan önce alınacak önleyici tedbirlerin tatbikinde halkın geniş ölçüde yardımına kati lüzum vardır. Bu da ancak halkın bu sahada daha evvelden aydınlanmış olmasiyle mümkündür. Halkın bu şekilde terbiyesi de sosyal hekimliğin domenine giren ilk ve en önemli meselelerden birisidir.

Bilgisiz ve tamamiyle geri kalmış bir cemiyet içinde sosyal tebabet çalışmaları beklenildiği derecede müsbet bir netice veremez. Hattâ çok kere halk tarafından menfi bir mukavemetle de karşılanabilir. Halkın, bilhassa, gelenek ve göreneklerinin tesiri altında cehalet batakhğına saplanıp kalmış olması her türlü sosyal hijyen kalkınmasına engel olur. Tamamen bu vaziyette bulunan bizim köy halkımızın aydınlatılması ise pek o kadar kolay olmayan bir iştir. Bu gün en büyük şehirlerimizde dahi bu dava henüz halledilmemiştir. Şurada, burada verilen beş on konferans, radyoda bir iki vaız, istasyon, kahve ve mekteplerde asılan bir kaç afişle bu büyük sosyal davanın halline doğru gidilemez. Bu suretle ancak kendi kendimizi aldatmış oluruz. Bu gün memleketimizin pek çok yerlerinde hâlâ sıtmayı okuyup bağlarlar, dalağı keser, verem tütsü yakıp kabakulağı yazarlar ve yılancığa taş bağlayıp felciyi binlik tesbihten geçirtirler. Halk bütün bu hastalıkların sebebini bir takım mevhum kuvvetlerde arar ve türlü gülünç usullerle derdine çare bulmaya çabalar. Anadolumuzun hâlâ yılancık ve kırık çıkıkçı ocaklarının cehalet baskısı altında inliyen, yerleri vardır. Halkın uyandırılması için verilen konferanslar her ne kadar faydalı ise de, halk, anlayamıyacağı bir lisanla anlatılan mücerret sözlerden ibaret konferanslardan ziyade gözlerinin önünde cereyan eden hadiselere inanır. Bu nokta göz önüne alınarak şimdi dünyanın bir çok yerlerinde olduğu gibi kültür ve propaganda filimlerinden faydalanmak ve sosyal tebabet organizasyonu içine filimciliği de esas olarak almak düşünülmüş ve tatbik edilmiştir. Hâlen Amerikada, İngiltere ve Sovyetler birliğinde kültür filimleri bu gün artık sosyal tebabetin yardımcı bir şubesi haline girmiş bulunmaktadır. Bu maksatla bir çok hekimler, hijyen mütehassısları, belediyeciler, filim operatör ve teknisyenleri, kimyagerler, biyoloji mütehassısları ve sağlık mühendisleri sıkı bir işbirliği yapmakta ve halka zahmetsizce, hattâ zevkle öğrelilebilecek kültür filim kütüphaneleri meydana getirmektedirler. Böyle bir işbirliği ile hazırlanan kültür filimleri halk tara-

(Sonu sa

DEMOKRATİK VE ANTİDEMOKRATİK KAMPANYA

Bugün demokratik ve antidemokratik kampanya iktisadi sahada halkın eşitliği probleminin kabulü veya reddi prensibi üzerine açılmış bulunmaktadır

Dr. M. Hulusi DOSDOĞRU

İkinci dünya harbinin sona erdiği ve sulhün bir türlü kurulamadığı bu kritik devrede "Demokrasi" bayrağı altında açılan orijinal bir fikir ve ideoloji savaşı içinde bulunuyoruz. Bu devreyi karakterize eden tek şey "Demokratik ve antidemokratik kampanya" dır.

Ekonomik hâkimiyeti avuçlarının içinde tutan zümre ve sınıfların "Demokrasi" mefhumunu kendi şahsi menfaatlerine göre değiştirerek deve kuşulaştırmak gayretkeşliği; halk kitlelerinin bu tabirin asıl mânâsını kavramasına engel olmakta ve onların hakikat ile yalanı, dost ile düşmanı ayırma hassalarını körleştirmektedir. Vaktile sosyalizm tabirinin faşistlerce soysuzlaştırılıp tanınmaz bir hale sokulması gibi bu gün de tepeden tırnağa kadar reaksiyoner, istismarcı zümreler elinde "Demokrasi" aynı tahrif ve tahribe uğratılıyor.

İktisadi bakımdan hâkim ve mahkûm iki kutup, yeryüzünde bulundukça yapılacak her türlü sosyal ve kültürel bağımsızlık yeltenişlerinin lâfta ve kâğıtta kalacağı ve pratik sahada hiç bir değeri olmıyacağı tabiidir. İktisaden köleleştirilmiş halk yığınlarının hukukî ve lafzi demokratlığı kapitalizmin en son taktiğidir.

Bugün demokratik ve antidemokratik kampanya iktisadi sahada halkın eşitliği probleminin kabulü veya reddi prensibi üzerine açılmış bulunmaktadır. Bugün iktisaden hâkim bulunan sınıf ve zümrelerin matbuatı; radyo, sinema ve her çeşit medeni propaganda vasıtaları ile gıda, giyim ve yakıt maddelerini monopolleri altına alarak halk yığınlarına nefes aldırmadıkları göz önüne getirilecek olursa hakiki demokrasinin temelini iktisadi eşitliğin teşkil eylediği kolay anlaşılır. Bu suretle ana davayı ortaya koyduktan sonra bütün içtimai demokratik ve antidemokratik şiarları sıralamak mümkündür.

Meselâ : Yer yüzündeki bütün milletlerin ekonomik, sosyal, ve politik mânada tam bağımsızlığını temine savaşmak; manda, vesayet, naiplik, sömürgecilik gibi türlü kalıplar altında hüriyetlerin tehdit ve tahdidine engel olmak demokratik ve bunun aksi antidemokratik bir harekettir.

Keza Faşizm kalıntılarını, krallıkları, din müessesselerini, hâkim istismarcı zümre ve sınıfları kaldırmaya çalışmak demokratik ve bunun tam tersi yani her türlü faşizm kalıntılarını türlü kılık ve maskelere büründürüp kiliseyi siyasi oyunlara âlet etmek, hâkim zümre ve sınıfların menfaatini halk yığınlarının öz menfaatlerinden üstün tutmak tamamen antidemokratik, reaksiyoner bir harekettir.

Dünya halklarının kendi öz kültürlerinin, öz yapılarının gelişmesine yardım etmek demokratik ve bilâkis medeniyet bakımından daha geri kalmış mem-

(Sonu sa; 15 te)

İleri sanat, geri sanat

(Baştaraf: Sa 5 te)

eden cereyanlar ileri miydi? Resimde kübizm, ekspresyonizm ve daha bir sürü izm'lerle hüküm sürüp şimdiden maziye karışmış bulunan sanat mezhepleri, şiirde "Mânası anlaşılmıyor, ama güzel» diye ortaya sürülen sürrealist acaiplikler, «şuurun akışı» nı tasvir etmek iddiasıyla yazılıp, yazardan başkasının anlıyamadığı James Joce'vari romanlar, belki yeniydiler ama, ileri olmak şöyle dursun, bilâkis çökmekte olan bir cemiyetin sanattaki akisleriydi. Bu sanat hareketleri hem mevcut burjuva nizamına, burjuva estetik, ve ahlâk değerlerine bir isyanı, hem de artık cemiyetin değerlerine inancını kaybetmiş, hayatta bir gaye ve mâna bulamıyan sanatkârın hayattan ve cemiyetten kaçışını ifade ediyor. Sıhhatli, verimli bir sanat hayatı ancak, sanatkârın kendi işinin ciddiyetine, yani hayatın bir mâna ve gayesi olduğuna ve kendi sanat faaliyetlerinin bu mâna ve gayeye bir şeyler kattığına inanmasıyle mümkündür. Hayata, insanlara inancını kaybeden sanatkâr kendi sanatının dar sınırları içine kapanıyor, cemiyete ve hayata sırtını çeviriyor. Bu vaziyette, ya kendi ferdî ruh halleriyle haşır neşir olup bunları insan münasebetlerinden, sosyal çevreden tecrit ederek ifade etmiye çabalıyor; veya muhtevayı reddediyor, ancak bir vasıta olan şekli gaye haline getiriyor, şekillerle, tekniklerle uğraşıp mücerret sanat, saf sanat yaptığına hem kendini, hem de âlemi inandırmıya çalışıyor. Sanatta bu sapıtmalar ve onun doğurduğu arayışlar, denemeler, teknik ve şekil bakımından sanat mirasına bir şeyler vermiş olabilir, bu tekniklerden daha sonraki gerçek sanatkârlar faydalanabilirler, ama birer sanat hareketi olarak bu hareketler ve meydana koydukları eserler şimdiden sanat tarihi kitaplarının ve müzelerin malı olmuştur.

Sanatta ilerilik meselesi bu kadarla bitmiyor. İlerilik, gerilik bakımından eski sanat karşısında nasıl bir vaziyet alacağız? Muhtevanın ileriliği sanat eserini değerlendirmekte yegâne ölçü müdür ? Geri muhtevalı eserlerin sanat eseri olduklarını red mi edeceğiz ? Muhteva ve şeklin sanattaki yeri nedir? Bir sürü mesele ki birbirine zincirlenip gidiyor. Bu mevzulara tekrar döneceğiz.

Behice BORAN

Bir Dâhînin hayatı

(Başı sa; 9 da)

için, ayaklarında kar sularının kesici soğuğunu hissederek, yapmak mecburiyetinde olduğu bir seyahat dönüşünde zatülcenpe yakalandı. Başka kimsesi olmadığı için sevgili yeğenini doktor aramağa gönderdi. Fakat bu aziz yeğen kendisine verilen vazifeyi eğlence arasında iki gün sonra hatırlayabildi.

Böylece doktorun geç gelmesi, fena tedavi, bu büyük insanı sağırlık, karın ağrıları ve zatülcemp gibi üç hastalıkla pençeleştiriyordu. 3 ocak 1827 de vefakâr yeğenini kendine varis yaptı. Nihayet fırtınalı bir günde son nefesi korkunç bir gök gürültüsü arasına karışıyor. Gözleri yeğeni kimbilir nerede bulunduğu için bir dost tarafından kapanıyor. (26 mart 1827)

Böylece beşeri sanatın büyük dehalarından biri olan L. v. Beetboven'in hayatından bahsetmiş olduk. Gelecek yazımızda, yaşadığı sosyal devreye kısa bir göz atarak onun, dünya görüşü ve inkilâpçı sanatından bahsedeceğiz.

Ahmet ŞAŞIOĞLU

Halk Sağlığı ve Sosyal tebabet

(Başı sa: 5 de)

fından büyük bir alâka ile karşılanmakta ve gözlerinin önünde cereyan eden hâdiseler verilecek bin bir öğüt ve mücerret konferanslardan daha ziyade faydalı olmaktadır. Bu filimlerde meselâ halk salgınlarının sebepleri, geçiş şekilleri = klinik tabloları, tedavi tarzları, alınacak korunma tedbirle ve tatbikleri, tedavi görmeyen vakaların neticeleri, demonstratif bir şekilde temsil edilmektedir. Bu son harp yıllarında bu gibi filimler Amerikan ordusunda öğretim programına konmuş ve çok istifade edilmiştir.

Hülâsa: Halk, sağlığının gereği üzere garanti altına alınabilmesi için herşeyden önce şu iki önemli meselenin halli lâzımdır:

1 — Tebabetin devletleştirilip bir ticaret vasıtası olmaktan ve dolayısiyle insan sağlığının daistismardan kurtarılması..

2 — Halkın hayat standardının yükseltilmesi ve bunun için de evvel emirde cehaletin ortadan kaldırılması..,

Dr. Sabire DOSDOĞRU

Demokratik ve antidemokratik kampanya

(Başı sa; 7 de)

leketlerin birer emtia pazarı haline getirmek, onların ham madde kaynaklarını monopolleri altına alıp insanlığı sömürmek antidemokratiktir.

Demokrasinin iktisadi mânada tahakkuku prensibi öyle bir anahtardır ki yalnız bununla, bütün sosyal, politik, kültürel, ekonomik meseleleri çözmek kabildir. İçinde bulunduğumuz şu harp sonrası kritik devrede açılan kampanyanın da hedef ve gayesi budur.

M. Hulûsi DOSDOĞRU



İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİR UZMANLIK DALIDIR

Çalışma ortamlarında sağlık tedbirleri alınması ve sağlıkçıların görevlendirilmesi Avrupa’nın bazı bölgelerinde 16. yüzyıla kadar gerilere gitse de, çağdaş işyeri hekimliği uygulamalarının tohumları 19. yüzyılda Almanya’da atılmıştır.

Sağlığın ve hastalıkların insanların çalışma ve maddi yaşam koşulları tarafından belirlendiğinin *Friedrich Engels* ve *Rudolf Virchow* tarafından ortaya konmasından sonra Avrupa’da yaygınlaşmaya başlayan işçi sağlığı çalışmaları, Almanya’da *Bismarck* tarafından getirilen prime dayalı sigorta sistemiyle geniş bir uygulama alanı bulmuştur.

Başlangıçta işçi sağlığı alanında hizmet sunan hekimlerde özgül bilgi ve beceriler aranmazken, alana ilişkin bilgiler biriktikçe, işçi sağlığı ve iş güvenliği “*ayrı bir tıp disiplini*” olarak belirmeye başlamıştır.

1906 yılında İtalya’da düzenlenen uluslararası bir toplantıda iş fizyolojisi, iş patolojisi ve iş hijyeni ile işle ilişkili hastalıkların önlenmesi ve sosyal yardım konuları ele alınmış ve *Uluslararası Geçici İşçi Sağlığı Komisyonu* (günümüzde *Uluslararası İşçi Sağlığı Komisyonu* veya ICOH) oluşturulmuştur.

Avrupa’da hekimleri işçi sağlığı alanında eğitmek, bu alanda bilimsel araştırmaları teşvik ve işçilere hizmet amacıyla ilk İşçi Sağlığı Kliniği, *Luigi Devoto* tarafından 1910 yılında Milan’da kurulmuştur. Klinik işçi sağlığı alanında çalışacak hekimler ve diğer sağlık emekçileri için bu alana özgü eğitim örgütlenmesinin ilk örneğini oluşturmaktadır.

SOVYETLER BİRLİĞİNDE İŞYERİ HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI

Avrupa’nın batısında bu gelişmeler yaşanırken, Rusya’da 1917 yılında Ekim devrimi gerçekleşmiş ve işçi sınıfı iktidara gelmiştir. Nasıl sermaye, egemenliği altındaki ülkelerde tıbbı ve hekimliği eğitiminden araştırma etkinliklerine ve hizmet sunumuna kadar kendi gereksinimlerine göre örgütlediyse, işçi sınıfı da Sovyetler Birliği’nde tıbbı ve hekimliği kendi gereksinimlerine göre örgütlemeye başlamıştır.

Anayasasında “çalışmayana ekmek yok” yazılı bir toplumda işçi sağlığı, kapitalist ülkelerdeki gibi toplumun “belirli” bir kesimine yönelik olarak değil, toplumun “bütününe” yönelik olarak örgütlenecektir.

Sovyetler Birliği’nde işçi sağlığı hizmetleri kapitalist ülkelerde olduğu gibi genel sağlık hizmetlerinin dışında değil, ülkenin sağlık örgütlenmesinin omurgası olarak tasarlanmıştır.

Kapitalist ülkelerde işçi sağlığı hizmetleri genellikle Çalışma Bakanlığı veya Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından ve Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan genel hizmetlerin dışında sunulurken, Sovyetler Birliği ve daha sonra kurulan diğer sosyalist ülkelerde işçi sağlığı hizmetleri “doğası gereği” ülkenin sağlık hizmetlerinin temelini oluşturduğundan, Sağlık Bakanlığı bünyesinde örgütlenmiştir.

Bu bağlamda tıp eğitiminden (Sovyetler Birliği’nde tıp fakülteleri üçe ayrılmış ve bunlardan bir tanesi işçi sağlığı hizmetlerinde uzmanlaşmış halk sağlıkçı hekimler yetiştirilmesine ayrılmıştır), sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine kadar bütün sağlık, işçi sağlığının gereksinimleri bakımından yeniden tasarlanmış, bir başka deyişle sağlık hizmetleri emeğin gereksinimlerine göre yeniden örgütlenmiştir.

Sovyetler Birliği’nde işçi sağlığı alanında yapılan çalışmaların, fabrikalarda kurulmuş ve işlik sağlık istasyonu, işyeri polikliniği düzeyinden fabrika hastanesi düzeyine uzanan ve SANEPİD istasyonlarla birlikte çalışan, başvuran hastaları tedavi etmek değil, bağlı bulunduğu işyerlerinde çalışan emekçilerin sağlığını korumak için örgütlenmiş “hastanelerin” oluşturduğu kapsamlı işçi sağlığı sisteminin, İkinci Paylaşım Savaşı sonrasında kapitalist ülkelerde işçi sağlığı örgütlenmesi üzerinde önemli etkileri olmuştur.

AVRUPADA İŞYERİ HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI

20 Ocak 1958’de Avrupa’daki uzman hekimleri temsil eden meslek kuruluşlarının bir araya gelmesiyle oluşturulan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) içinde İşyeri Hekimliği Uzmanlığı bölümü 1997 yılında kurulmuştur. Bölüm, Avrupa İşyeri Hekimleri Cemiyetleri Ağı ve Avrupa İşçi Sağlığı Okulları Birliği birlikte çalışarak İşçi Sağlığı Uzmanlığı alanını tanımlayan çalışmalar yapmıştır.

DSÖ Avrupa Bölge Bürosu Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi Bilthoven Birimi, Avrupa'da işyeri hekimliği eğitim müfredatının, işyeri hekimlerinin mesleki uygulamalarının ve yeterliliklerinin uyumlu hale getirilebilmesi için AB'ne üye devletlere yardımcı olmak üzere 27 – 28 Mayıs 1999 tarihlerinde Bilthoven'de bir atölye çalışması düzenlemiştir. Bu toplantıda işyeri hekimliği şöyle tanımlanmıştır:

"*İşyeri hekimliği, işçilerin sağlığının değerlendirilmesi; çalışma koşulları ve süreçlerinin işçilerin sağlığı ile ilişkilendirilmesi; tüm çalışan nüfusun sağlık, beceri ve çalışma kapasitesinin yönetimine yardımcı olunması; çalışma yetisi ve üretim bağlamında vaka yönetimi ile ilgili tıp uzmanlığıdır*".

İşyeri hekiminin rolü "*işçilerin sağlık ve çalışma yetisini korumak ve iyileştirmektir*".

İşyeri hekimi *"hastalık ve kaza sıklığının azaltılması, acıların hafifletilmesi, insan sağlığının yaşam boyu korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir rol oynar"*.

2000 yılında AB ülkelerinde İşçi Sağlığı Uzmanı hekimlerin sahip olmaları gereken bilgi, tutum ve davranışlar belirlenmiştir. 2002 yılında da, AB'de Tıp Uzmanları Eğitimi Sözleşmesi'nde İşçi Sağlığı Uzmanlık Eğitimi için "asgari" koşullar belirlenmiştir:

İşçi Sağlığı Uzmanlık Eğitimi verecek kurumlar ve öğretmenlere ilişkin standartlar ATUB İşçi Sağlığı Bölümü tarafından tanımlanmaktadır (Madde 1.2 ve 3.2)

İşçi Sağlığı Uzmanlık Eğitimi'nin süresi 4 yıldır (Madde 5.1)

Eğitim klinik mesleki tıbbi bakım, işyerinde uygulamalı risk değerlendirmesi, yönetim becerileri ve araştırma becerilerini içermelidir (Madde 5.1)

Avrupa ülkelerinde İş Sağlığı Uzmanlık Eğitimi için başvuracakların, öncelikle bu ülkelerde "hekimlik" yapma hakkı bulunması gereklidir. Avrupa ülkelerinde Tablo 1'de görüldüğü gibi 5 – 7 yıllık bir Tıp Fakültesi'ni bitirmek gerekir. Daha sonra hekimler İspanya, İtalya, Belçika ve Hollanda'da İşçi Sağlığı Uzmanı olabilmek için doğrudan uzmanlık eğitimine başlayabilirken, diğer ülkelerde 1 – 4 yıl arasında değişen bir Genel Pratisyenlik (Aile Hekimliği) uzmanlık eğitimini tamamlamaları şartı aranmaktadır.

Son olarak Genel Pratisyenlik alanında veya bir başka uzmanlık alanında eğitim almış hekimler İşçi Sağlığı Uzmanı olabilmek için 2 – 5 yıl süren bir "uzmanlık eğitimi" almaktadırlar. Bu eğitim şimdi AB ülkelerinde 4 yıl olarak standartlaştırılmıştır.

Table 1. Duration of medical training by respondent country

	Undergraduate training (years)	Postgraduate common trunk training (years)	Specialist training duration (practical requirements) (years)	Total (years)
Norway	6	1.5	5 (4)	12.5
Germany	6	2	3 (2.75)	11
UK	5	3	4 (4)	12
Slovenia	6	1	4 (3)	11
Croatia	6	1	4 (3.5)	11
Spain	6	0	3 (1)	9
Italy	6	0	4 (3)	10
Portugal	5	1	4 (2)	10
Ireland	5	4	4 (4)	13
Switzerland	6	3	2 (2)	11
Denmark	7	3.5	3 (3)	13.5
Finland	6	2	4 (4)	12
Belgium	7	0	4 (2)	11
Holland	6	0	4 (4)	10

TÜRKİYE'DE DURUM

Türkiye'de işyerlerinde sağlık tedbirleri alınmasının tarihi, *Dilaver Paşa Nizamnamesi*'ne kadar uzanır. 1810 *Fransız Maden Yasası*'ndan esinlenerek hazırlanan Nizamnamede, Ereğli Havzası'ndaki maden işletmelerinde çalışan işçiler için hekim bulundurma zorunluluğu getirmiştir.

İşçi sağlığına ilişkin kapsamlı düzenlemeler ise 1930 yılında kabul edilen *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* ile yasalaştırılmıştır. Yasanın 180. maddesi 50'den fazla işçi istihdam eden işyerlerinde işverenlerin, işçilerin sağlık kontrolleri ve tedavilerinin yapılması için bir hekim görevlendirmesini hükme bağlamıştır. Ancak bugün olduğu gibi geçmişte de bu düzenlemelerin kağıt üzerinde kaldığı ve gerektiği gibi yaşama geçmediği söylenebilir.

Türkiye'de işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışmalar yapan ilk hekimler arasında Sabire Dosdoğru ve M. Hulusi Dosdoğru isimleri öne çıkmaktadır. 1940'lı yılların başlarında tıp fakültesinden mezun olan iki genç hekimin yolları Zonguldak kömür madenlerinde kesişmiştir. Yaşamlarını işçi sınıfının mücadelesine adamış olan Dosdoğru'lar, işçi sınıfının Zonguldak

madenlerinde maruz kaldıkları çalışma ve yaşam koşullarını 25 Temmuz 1945 ve 5 Kasım 1945 tarihleri arasında Tan gazetesinde yayınlanan makaleleriyle belgelemişlerdir. Bu makaleler 7 Şubat 1990'da Yeni Çeltek'te meydana gelen ve 68 madencinin yaşamını yitirdiği emek-kırımdan sonra BDS Yayınları tarafından "*Sağlık Açısından Maden İşçilerimizin Dünü, Bugünü*" başlığı ile kitaplaştırılmıştır.

Dosdoğru'lar makalelerinde maden ocaklarında yasalarda yer alan işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerinin uygulanmadığını, işçilerin barınma ve beslenme koşullarının yetersizliğini kişisel gözlemleriyle anlatmaktadırlar. Madenlerde işçilere "hayvan yemi" olarak kullanılan bakla yedirilmekte, işçiler arasında bulaşıcı ve salgın hastalıklar kol gezmektedir.

İşletme yöneticileri kurumun arabalarıyla aileleriyle birlikte özel geziler yaparken, işçileri hastaneye nakledecek araç bulunamamaktadır. Dr. Hulusi Dosdoğru, "on paralık işçiye 10 liralık ilaç yazdığı" için eleştirilmektedir. Silikozis vakalarının üstü örtülmekte, masraf olmasın diye işçilerin akciğer filmleri çekilmemektedir.

Dosdoğru'lar 1946 yılında kurulan Türkiye Sosyalist Emekçi ve Köylü Partisi tarafından yayınlanan Sendika gazetesinde de işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında makaleler yayınlamışlardır. Bu makalelerden yazarların işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında "teorik" olarak da oldukça donanımlı oldukları anlaşılmaktadır.

Sendika gazetesinde 7 Eylül 1946 tarihinde yayınlanan "Endüstri Hekimliği" başlıklı makalede, işyeri hekimliğinin ayrı bir "uzmanlık dalı" olduğu ifade edilmektedir. Dosdoğru'lar 1990 yılında yayınlanan kitaplarının sunusunda "*O tarihlerde Sosyal Hekimlik'in dünya üniversitelerinde ayrı bir bilim ve Endüstri Hekimliği'nin ayrı bir uzmanlık dalı olarak yeni yeni ele alınır olması nedeniyle, bizim bu bilimsel çalışmalarımız, karşımızdakilerce çok yadırganmış ve yanlış yorumlanmıştır*" ifadesini kullanmaktadırlar.

"*Endüstri Hekimliği*" başlıklı makalede, işletmelerin "*hekim bulundurmayı sırf bir kanuni formalite icabı olarak telakki*" ettikleri, "*işçi sağlığını kendisine ucuza mal edebilmek için ya 'mütekait ve malûl elemanlar' kullanmakta veya sırf imza ve isminden faydalanabilecek bir unvanı kiralamakta*" oldukları ifade edilmektedir. Bu durum çok uzun yıllar böyle devam etmiştir.

“*Hekimliğin en hareketli ve yorucu sahası olan sanayi tababeti dinç, bilgili ve terbiyeli uzmanlar istemekte iken bizdeki elemanlar vazifelerini yalnız hasta işçilere bakmak, vizite yapıp rapor ve istatistik tanzim etmek ve bağlı bulundukları müessesenin menfaatlerini her şeyden üstün tutmaktan ibaret saymaktadırlar.*

Çalışma alanının ve işin nevinin emekçilerin sağlık durumları üzerindeki tepkilerini araştırmak özel hijyen tedbirlerini önceden almak, amelenin yorgunluk halini hesaplamak gibi esaslı tedbirler hiç düşünülmemektedir. Mesleki mecburiyetler bir tarafa bırakılırsa merak saikasıyla olsun amelenin çalışma mahallerini gören endüstri hekimimiz hemen yok gibidir.

Endüstri tababetinin asıl vazifesi işçiyi hastalandırmamak için gerekli tedbirleri önceden almak ve maaş aldığı müessesenin menfaatlerine amelenin sağlığını feda etmeyecek kadar memleketin ve insanlığın adamı olmaktır. Endüstri hekiminin bütün mesaisini yalnız bu işe bağlaması için icap eden maddi gelir de müesseseye ödetilmelidir.

Endüstri hekimliğinin yurdumuzda tesisi için klasik hekimlik malumatı kâfi değildir. İngiltere, Amerika, Fransa, Belçika ve sair ileri sanayi memleketlerinde olduğu üzere bu sahada çalışacak doktorların ayrı kurslara tabi tutulmaları; bunlara verilecek hıfzıssıhha, sosyal hijyen ve hayati kimya, bakteriyoloji malûmatının artırılması şarttır”.

Ne yazık ki, bu paragraf günümüz Türkçesiyle içinde bulunduğumuz yılda yayınlanan bir dergide yer almış olsa, okurların çoğu yazının günümüzden 69 yıl önce kaleme alındığını fark edemeyecektir.

Sendika gazetesinin 14 Eylül 1946 tarihli nüshasında Dr. M. Hulusi Dosdoğru tarafından kaleme alınan başka bir makalede şu ifadeler yer almaktadır:

Bugün memleketimizde mevcut şekle göre işçi sağlığı işveren müessesenin emrindeki hekimler tarafından kontrol ve idare edilmektedir. Ekseriya vaki olduğu üzere müessese menfaatlerini alakadar eden sağlık işlerinde hekim aylık aldığı tarafı tutmakta veya o tarzda harekete mecbur edilmektedir. Bu yüzden istirahat, rapor, maddi yardım gibi meselelerde rastgele konulmuş bir takım keyfi kuyudat bulunduğundan tabip kendi inisiyatifini kullanamamaktadır.

Bu dönemde Son Saat gazetesinde yayınlanan bir haberin başlığı “20 Müesseseye Bakan Doktorlar”dır:

İstanbul Bölge Çalışma Müdürlüğü imalathane, fabrika ve mekteplerin sağlık durumları hakkında son yaptığı incelemelerde bu müesseselerin kanunen mecbur bulundukları doktor tutmak ödevlerini hepsinin sözde yerine getirdikleri fakat ismen var olan doktorların cismen hiçbir zaman mevcut olmadıkları ve bu ödevi pek az bir meblağ karşılığı olarak mahalli hükümet tabipleri ile birkaç profesörün formaliteyi karşılayacak tarzda arada sırada müessesede göründükleri tespit olunmuştur.

İstanbul’daki sayısız imalâthane, fabrika, mektep, atölyenin birkaç profesyonel formalite hekiminin elinde olduğu da anlaşılmıştır. Bu arada yalnız bir ilçe tabibinin Beşiktaş’dan Arnavutköy’üne kadar olan sahadaki mektep ve fabrikaların hepsinin resmi doktoru olduğu bu arada meydana çıkarılmıştır. Bu tabibin yed-i kudretinde olan müessese yekununun 20’yi aştığını söylersek buralarda sağlık işlerinin nasıl yürüdüğünü okuyucularımız çok iyi anlarlar.

Aynı şekilde bir başka Kaza Hükümet Tabibi 17 müesseseye ancak maaşlarını almak suretiyle bakmaktadır. Bu hadise bütün İstanbul için böyledir. Bu müesseselerin her biri 20/30 lira gibi pek cüzi bir para ile doktor formalitesini yerine getirmekte ve resmi makamlara karşı bu hekim adlarını bir paratoner gibi kullanmaktadırlar.

Daha sonraki yıllarda Türk Tabipleri Birliği’nin çabalarıyla işyeri hekimi çalıştıran işletmelerin sayısı oldukça artmışsa da, bu işyerlerinde görev alan hekimlerin gerçekten “işyeri hekimliği” yaptıklarını söyleyebilmek çok güçtür.

Kuşkusuz Türkiye’de de işyeri hekimliği yapan on binlerce hekim arasında kendi kendisini yetiştirmiş ve mesleğini hakkıyla yerine getirmeye çalışan hekimler yok değildir. Ancak “geneline” bakıldığında işyeri hekimliği alanında Dosdoğru’ların zamanından bugüne eğitim alanında da çok yol alındığını söyleyemeyiz.

Örneğin Avrupa’da bir hekim işyeri hekimi olabilmek için tıp eğitimi dahil en az 9, en çok 13,5 (ortalama 11 yıl) eğitim alırken ve daha önemlisi işçi sağlığı üzerine en az 2, en çok 5 yıllık (ortalama 4 yıl) uzmanlık eğitimi alırken, Türkiye’de hekimler 6 yıllık eğitimden sonra sadece 220 saatlik bir kursla (bunun da önemli bir bölümü uzaktan eğitimle verilmektedir) işyeri hekimi olabilmektedirler.

Dosdoğru'ların işyeri hekimliğinin bir "*uzmanlık dalı*" olduğunu ifade etmelerinin üzerinde 70 yıl geçmiş olmasına karşın, bu konuda en küçük bir adım atılmamıştır.

KAYNAKLAR

______. (2015). Zonguldak Gerçekleri Sabire ve Hulusi Dosdoğru. Çalışma Ortamı, 138: 4 – 6.

Akalın, MA. (2010). Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi. İstanbul: Yazılama.

Akalın, MA. (2014). İşyeri Hekimliği Nedir, İşyeri Hekimleri Ne Yaparlar?. Tıp Budur (İlknur Arslanoğlu – Editör). İstanbul: İthaki Yayınları içinde. S: 149 – 157.

Bertazzi, PA. ve Foà, V. (2005). The first century of the "clinica del lavoro" in Milan. International Journal of Occupational and Environmental Health, 11(1): 12 – 17.

Cashman, C. ve Slovak, A. (2005). The Occupational Medicine agenda: routes and standards of specialization in Occupational Medicine in Europe. Occupational Medicine, 55: 308 – 311.

Dosdoğru, S. ve Dosdoğru, MH. (1990). Sağlık Açısından Maden İşçilerimizin Dünü, Bugünü. İstanbul: BDS Yayınları.

DSÖ. (2002). Avrupa'da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi – Bilthoven. Ankara: TTB.

Jeebhay, MF. (2009). Occupational Medicine Specialist Training Programme at the University of Cape Town. Occupational and Environmental Health Research Unit, Department of Public Health and Family Medicine.

Keskin, Ö. (2011). Osmanlı Devleti'nde maden hukukunun tekâmülü (1861-1906). OTAM, 29: 125 – 148.

Macdonald, EB., Ritchie, KA., Murray, KJ. ve Gilmour, WH. (2000). Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. Occupational and Environmental Medicine, 57: 98 – 105.

Öztürk, O. (2009). Emek Tarihimizden Bir Yaprak: Sendika Gazetesinde "Endüstri Hekimliği". Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 33: 20 – 22.

TMMOB Makine Mühendisleri Odası. (2012). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. Oda Raporu. Genişletilmiş Dördüncü Baskı. Ankara.

UEMS - Occupational Medicine. http://www.uems-occupationalmedicine.org/ (Erişim: 22.11.2012).

Akif Akalın, İşyeri hekimliği bir uzmanlık dalıdır, Blog: Sınıfın Sağlığı, 17 Şubat 2015

https://haber.sol.org.tr/blog/sinifin-sagligi/akif-akalin/isyeri-hekimligi-bir-uzmanlik-dalidir-107930

https://toplumcutip.blogspot.com/2015/02/isyeri-hekimligi-bir-uzmanlk-daldr.html

TOPLUMCU TIP - SINIFIN SAĞLIĞI

Sağlığın en önemli sosyal belirleyicisi, işçi sınıfının bilinç ve örgütlülük düzeyidir - Akif Akalın

Ana Sayfa | TOPLUMCU TIP VİDEOLAR | TOPLUMCU TIP KİTAPLIĞI | ETKİNLİKLER | BLOG YAZI İNDEKSİ | AKİF AKALIN